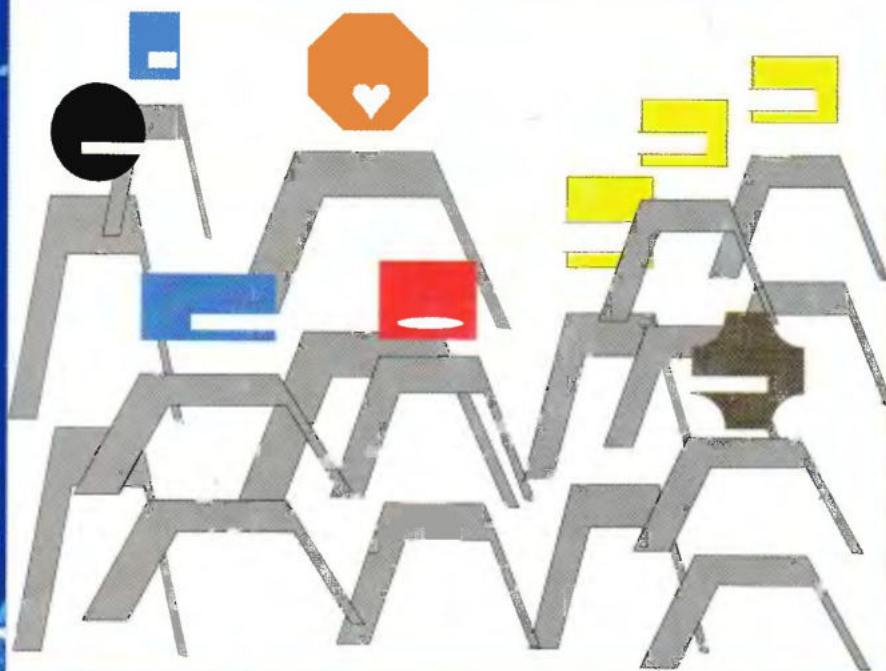




H. & I. GOLDENBERG

# ÁTTEKINTÉS A CSALÁDRÓL

Első kötet



Családterápiás sorozat 19.

Sok ezer hallgató és gyakorló klinikus elismerése hitelesíti ezt a tiszteletre méltó szöveget, ezt a világos áttekintést a családterápia nézeteinek, szemléletének, értékeinek, beavatkozó technikáinak és céljainak eredetéről, hagyományairól és fejlődéséről. A szerzők mesteri eligazodása a családról vallott elképzelések érdekében rendkívül értékesé emeli munkájukat, és jelentős hozzájárulás ahhoz, hogy a családot tanulmányozók hatékony szakemberré váljanak.

Önmagában az, hogy a nagyon erős angol-amerikai szakirodalmi mezőnyben ez a könyv, 1994-es első megjelenése óta hét kiadást ért meg, minősíti Herb és Irene Goldenberg munkáját. A jelen magyar fordítás a legújabb, 2008-ra datált kiadás alapján készült. A szerzők ehhez a kiadáshoz is újra átfésülték a szöveget, kiegészítve a legújabb szempontokkal és hivatkozásokkal, használhatóságát tovább emelve.

Komoly fejtörést okozott ennek a nyalakú, 500 oldalas – súlyra és árra nézve is meglehetősen – „szinte lexikonnak” a kiadása a hazai közönség számára elérhető áron és gyorsaságban. Az kezdettől nyilvánvaló volt, hogy a családterápia mozgalmaságához és népszerűségéhez – a szerzők iránti minden tiszteletünk ellenére – nem illik egy lexikon-formátum, a betűbe vésés. Így került Goldenbergék áttekintő műve az Animula zsebkönyv méretű családterápiás sorozatába. A három kötetre bontást a gyorsaság indokolta; így az első kötet már tanulmányozható, miközben a harmadikba tartozó fejezeteket még csiszoljuk. Tartalmilag a térjedelem nemigen volt csökkenthető – a sallangokat persze elvetettük –, formailag viszont minden trükköt bevetettünk, és segített az is, hogy az eredeti szedés meglehetősen levegős volt. Reméljük, így a hazai közönség számára a Goldenberg Áttekintés könnyebben elérhető lesz – és ez az Animula legfőbb célja.



Herbert és Irene Goldenberg

ÁTTEKINTÉS  
A  
CSALÁDRÓL

Három kötetben

1. kötet





FAMILY THERAPY: AN OVERVIEW  
Herbert and Irene Goldenberg

© 2008, 2004 Thomson Brooks/Cole

© Hungarian edition: Animula 2008  
Fordította: Bogár Krisztina

Az egyes fejezeteket lektorálták:

Dr. Balogh Klára, Török Tímea, Czimmermann Edit, Bata Szilvia (2.)

Dr. Baráth J. Katalin (3.)

Dorn Krisztina (1. és 4.)

Illés Enikő (4.)

Dr. Koltai Mária (5-6.)



360  
G50/1

ISBN 978 963 9751 17 0

ANIMULA KIADÓ  
Honlap: [www.animula.hu](http://www.animula.hu)  
Szerkesztőség és könyvesbolt: 1026 Budapest, Bimbó út 184.  
Rendelés interneten: [mail@animula.hu](mailto:mail@animula.hu)  
Tel: 200-5317, tel/fax: 200-0716  
A kiadásért felel: Biró Sándor dr.  
Készült: Xilon Nyomda Kft.  
1119 Budapest, Fehérvári út 44.  
Felelős vezető: Mórótz Kálmán

iii

## Tartalom

### ELSŐ KÖTET

#### I. RÉSZ. A CSALÁDPSZICHOLÓGIA ALAPJAI

1. fejezet. A család mint kapcsolatok rendszere 1  
A mai családok: egy sokoldalú szemlélet 2—További megfontolások a családról 3—Felszabadító és bénító családi rendszerek 4—A család szerkezete 5—Nemi szerepek, és azokkal kapcsolatos ideológiák 6—A kulturális sokrétség és a család 8—Családi interakciós minták 10—Családi narratívák és meggyőződések 11—A család rugalmassága 12—A családterápia perspektívája 17
2. fejezet. A család fejlődése: folytonosság és változás 34  
Társadalmi tényezők és életciklusok 34—Az életciklus szemlélet 36—Néhány előzetes figyelmeztetés az életciklus fogalom kapcsán 37—A családi életciklus mint műveleti keret 38—A családi életciklus modell 42—Változó családok, változó kapcsolatok 49
3. fejezet. Nemi, kulturális és etnikai tényezők a családműködésben 71  
A nem kérdése a családokban és a családterápia—Multikulturális és kultúra-specifikus megfontolások
4. fejezet. Kapcsolódó rendszerek: az egyén, a család és a közösség 102  
A családi rendszer bizonyos jellemzői 104—A családon túl: az ökoszisztémás elemzés 122—Családok és nagyobb rendszerek 125

#### II. RÉSZ. A CSALÁDTERÁPIA KIALAKULÁSA ÉS GYAKORLATA

5. fejezet. A családterápia eredete és fejlődése 133  
Szkizofrénia és a család 134—Házassági és házasság előtti tanácsadás 143—A nevelési tanácsadói mozgalom 146—Csoportdinamika és csoportterápia 147—A családterápia fejlődése 149
6. fejezet. A hivatás kérdései és etikai gyakorlat 168  
A hivatás kérdései 168—Az etikai normák fenntartása 180

## MÁSODIK KÖTET

## III. RÉSZ. A CSALÁDTERÁPIA KIÉPÜLT ISKOLÁI

7. fejezet. Pszichodinamikus modellek  
Az elmélet helye—Történeti megfontolások—A pszichodinamikus szemléletmód—A tárgykapcsolat-elmélet—A tárgykapcsolati terápia—Kohut és a szelf-pszichológia 32
8. fejezet. Transzgenerációs modellek  
Bowen család-elmélete—Nyolc egymásba kapcsolódó elméleti koncepció—A családrendszer terápia—Kontextuális terápia
9. fejezet. Tapasztalati modellek  
Egy közös filozófia—Szimbolikus-tapasztalati terápia (Whitaker)—Gestalt családterápia (Kempner)—A Satir-modell—Érzelmi fókuszú párterápia (Greenberg–Johnson)
10. fejezet. A strukturális modell  
A strukturális nézet—A család strukturális elmélete—Strukturális családterápia
11. fejezet. A stratégiás modellek  
A kommunikációk szemléletmódja—A stratégiás látásmód—Az MRI interakcionális családterápiája—Az MRI rövid családterápiája—Stratégiás családterápia (Haley és Madanes)
12. fejezet. A milánói szisztémás modell  
A milánói családterápiája—A családi hiedelemrendszer feltárása

## HARMADIK KÖTET

## IV. RÉSZ. ÚJ IRÁNYZATOK A CSALÁDTERÁPIÁBAN

13. fejezet. Kognitív-viselkedésterápiás modellek  
Viselkedésterápia és családrendszer—Fokozódó eklektizmus: a kognitív kapcsolat—A becslés kulcsszerepe—Behavior-jellegű családterápia-formák—Funkcionális családterápia—Együttes szexterápia—A konstruktivista kapcsolódás
  14. fejezet. Szociális konstruktivista modellek I: a megoldás-központú és a kollaboratív terápia  
A posztmodern forradalom hatása—A terápia posztmodern szemléletéből—Poszt-milánói kapcsolódás a posztmodern szemlélethez—A realitás feltalált, nem felfedezett—Szociális konstruktivista terápia
  15. fejezet. Szociális konstruktivista modellek II: narratív terápia  
Poszt-strukturalizmus és dekonstruktivizmus—Ön-narratívák és kulturális narratívák—Egy terápiás filozófia—Terápiás beszélgetések—Terápiás ceremóniák, levelek és ligák
  16. fejezet. Pszichoedukatív modellek: készségek tanítása bizonyos csoportoknak  
Mentális betegség és a család—Orvosi családterápia—Rövid edukatív programok
- V. RÉSZ. ZÁRÓ FEJEZETEK
17. fejezet. Kutatások a családfelmérés és a terápiás eredmény körében  
Mennyiségi és minőségi kutatási metodológiák—A pár és a család becslésének kutatása—A családterápiás folyamat és a kimenetel kutatása—Bizonyíték-alapú családterápia: néhány záró megjegyzés
  18. fejezet. A családteóriák és -terápiák összehasonlító szemlélete

## FÜGGELÉK

- Családterápiás fogalmak magyarázata
- Etikai kódex
- Néhány megjegyzés a képzés és a szupervízió gyakorlatról

## IRODALOM

## 1. fejezet

## A család mint kapcsolatok rendszere

Egy család jóval több, mint olyan egyének összessége, akik egy közös fizikai és pszichés közegben együtt élnek. Míg a mai gyorsan változó társadalomban a család sok különböző formát ölthet, és más-más összetételben jelenhet meg, illetve sokrétű kulturális örökséget hordozhat; minden egyes család egy természetes módon fennmaradó, sajátos egyéni tulajdonságokkal jellemezhető társadalmi **rendszer**\*, kialakítva a maga szabálykészletét, és teli a tagjainak száát illetve kijelölt szerepekkel. Szervezett hierarchiával rendelkezik, kifejleszti a kommunikáció finom, nyílt és burkolt formáit, és a tárgyalás és problémamegoldás olyan módjait dolgozza ki, amelyek lehetővé teszik a legkülönbözőbb feladatok hatékony elvégzését. E mikrokultúra tagjait mély és sokrétű kapcsolatok kötik össze, amelyek alapja nagyrészt a közös előtörténet, a világról alkotott közös elképzelések és meggyőződések, illetve a közös cél érzése. Egy ilyen rendszerben az egyéneket erős, tartós, kölcsönös, többgenerációs érzelmi kötődések és lojalítások kötik egymáshoz; ezek intenzitása, valamint a személyek közötti távolságok időben változhatnak, ám a család teljes fennállása során kitartanak.

Minden családi rendszer egy nagyobb közösségbe és társadalomba ágyazódik bele, nagyban meghatározza az adott tér és idő, amelyben él, és számos olyan, egymással összekapcsolódó tényező formálja tovább, mint a rassz, az etnikum, a társadalmi osztály szerinti hovatartozás, az aktuális családi életciklus, az adott országban élő generációk száma, a szexuális orientáció, a vallási meggyőződés, tagjainak fizikai és mentális egészségi állapota, iskolázottsági foka, anyagi biztonsága, a családi érték- és hiedelm rendszerek.

Amint látni fogjuk, mindezek a tényezők befolyásolják a rendszer fejlődését, hiedelmeit, az elfogadhatónak ítélt viselkedésre vonatkozó normáit, rugalmasságát a normál fejlődéssel járó kihívásokkal és a váratlan

\* A **vastaggal** szedett kifejezések meghatározása a III. kötet végén a Szójegyzékben található.

krízisekkel szemben; valamint általánosságban vett alkalmazkodási készségét és időbeli stabilitását.

#### A MAI CSALÁDOK: EGY SOKOLDALÚ SZEMLELET

Míg hagyományosan ebbe a jól szervezett rendszerbe csak *születés, örökbe fogadás* vagy *házasság* útján lehetett belépni, mai szemléletünket ki kell terjesztenünk a hivatalos kötésben élő heteroszexuális párokon és gyermekeiken kívül más *elköteleződésen alapuló* családi együttélési formákra is.<sup>151</sup> A modern meghatározásnak természetesen magában kell foglalnia a főbb családi formációkat, de nem tévesztheti szem elől a sajátos egyedi élethelyzetek következtében létrejött másféle altípusokat és bonyolult változatait, például korai vagy késői házasságok, két rassz képviselői közötti házasságkötés, nevelőszülőség, rokon örökbefogadás, társadalmi osztálykülönbségre épülő kapcsolat stb. esetén. Általánosságban, egy mindenre kiterjedő, 21. századi család-definíciónak meg kell haladnia a hagyományos szemléletet, hogy olyan személyekre is kiterjeszthető legyen, akik hivatalos szentesítés vagy vérségi kapcsolat nélkül szeretnének rokon kapcsolatban együtt élni.

Többé nem életszerű tipikus amerikai családról beszélni, hiszen a mai világban rengeteg család él különböző elrendezés, életstílus és szerveződések szerint. Megfigyelésünk<sup>154</sup> szerint

Az amerikai nukleáris család idealizált, nosztalgikus képe egy gondtalan, fehér, kertvárosi környezetben élő családot ábrázol, amelyben az egyedüli kereső a főállásban 9-től 5-ig dolgozó apa, az anya pedig állandóan otthon van és mindig elérhető, amikor a gyerekek hazaérnek az iskolából. Mindkét szülő elkötelezett a gyermeknevelés iránt, és egész életüket együtt élik le; a gyerekek a helyi iskolába járnak, és vasárnaponként templomba mennek a szüleikkel. Jó anyagi körülmények között élnek, és a nagyszülők is támogatják őket. (10)

Nem csak a mai emberek többsége számára idegen az ép (középosztálybeli) családi élet ilyen romantikus ábrázolása, hanem az is kérdéses, hogy létezett-e valaha is.<sup>174</sup> Bár a múltban ritkábban fordult elő válás, a családok élete gyakran felborult, ha az egyik szülő korán elhalálozott, vagy a kenyérkereső elhagyta a családot; ezt pedig gyakran követték további változások: újabb házasság, a gyermek elhelyezése a rokonoknál, gyámszülőknel vagy árvaházban. Így, a családi életről alkotott idealizált kép elle-

nére az amerikaiak életében már egy ideje fennállt annak veszélye, hogy a gyerekek nem ép családban nőnek fel.<sup>831</sup>

Ahogy Coontz<sup>174</sup> megállapítja, a házasság és az ép családi élet „társadalmi találmány”, amely eredeti formájában a férfiak és a nők közötti munkamegosztásból alakult ki a korai társadalmakban, és a család túlélését, illetve jó működését volt hivatott szolgálni, mivel a nőkre és a férfiakra különböző, de egymással együttműködő, egymást kiegészítő szerepeket osztott. A mai munkaerőpiaci lehetőségek, a nők jogainak fejlődése, a házasság mint tartós szövetség iránti elköteleződés lazulása, a házasságon belüli szerelem és intimitás iránti nagyobb elvárás megváltoztatta azt az elképzelést, hogy csak a tartós házasság adhatja meg, amire a felek vágyanak. A dolgozó anyák, az egyszülős családok, a kétkeresős családok, a tartós élettársi kapcsolatok, a válások magas száma, a házasság nélkül gyermeket nevelő párok, az újránházasodott családok, az örökbefogadó családok és az azonos nemű, gyermekkel vagy gyermek nélkül együtt élő párok látható jelenléte kiszélesítette a családi életről alkotott képünket.

#### TOVÁBBI MEGFONTOLÁSOK A CSALÁDRÓL

Tipustól függetlenül, minden család létrehoz, és valamilyen szellemben felnevel újabb tagokat, és bár végül megadja ezeknek a családtagoknak az autonómiát, már nem várja el, hogy felnőtt korukban is a közös háztartásban éljenek; a családhoz tartozásuk mégis az egész élet során érintetlen marad. A család hatóereje olyan nagy, hogy befolyása még a tagokat elválasztó hatalmas távolság, esetleg egy családtag halála esetén is megmarad.<sup>446</sup> Még ha egy adott tag átmenetileg vagy tartósan el is idegenedik a családtól, akkor sem tudja igazán lerázni a családi kötelékeket. A válás ellenére folytatódik a közös szülőség, és a korábbi házasságot a „volt házastárs” megjelöléssel továbbra is elismerik.<sup>352</sup> A legtöbbünk életében valószínűleg a testvérkapcsolat a leghosszabb elköteleződés.<sup>163</sup>

Amint Carter és McGoldrick<sup>151</sup> rámutatnak, a családokban egyedülálló kényszerítő erő érvényesülnek. Egy cég elbocsáthatja a dolgozóját, ha nem jól teljesít; és viszont, az alkalmazottak kiléphetnek, véglegesen megszakítva kapcsolatukat a többiekkel, ha a vállalat felépítése vagy értékeiről nem tetszik nekik. A családi tagság visszatartó ereje ritkán enged meg ilyen kilépést, még azok számára is, akik földrajzi értelemben eltávolodnak származási családjuktól. Továbbá, a nem-családi rendszerek tagjaitól eltérően, akik általában távozás esetén helyettesíthetők, a család-



tagok nem pótolhatók, elsődlegesen azért, mert itt a legfőbb érték a tagok által kialakított kapcsolatok rendszere. Ha például egy szülő elmegy, vagy meghal, és valaki más tölti be a szülői szerepet, a helyettesítő, még ha sikeresen be is illeszkedik, sosem tudja igazán pótolni az elvesztett szülőnek a többiekhez fűződő személyes és érzelmi kötelekeit.

### FELSZABADÍTÓ ÉS BÉNÍTÓ CSALÁDI RENDSZEREK

A család és az azt alkotó tagok párhuzamosan fejlődnek és változnak, és amint látni fogjuk, a kölcsönhatásuk megértése alapvetően fontos bármilyen segítő vagy megelőző munka elvégzéséhez.<sup>607</sup> A felnövekedés során a tagok önálló identitást alakítanak ki, de ettől függetlenül továbbra is a családhoz tartoznak, amely azonban megtartja saját fejlődő identitását vagy közösségi arcát. A családtagok nem elszigetelten élnek, hanem függnek egymástól – nem csak a pénz, az élelem, a ruházat és a lakóhely tekintetében, hanem a szeretet, az összetartozás, a kölcsönös elköteleződés, a társaság, a szocializáció, a hosszú távú kapcsolatok, és egyéb nem kézzel fogható igények kielégítése szempontjából is. Hagyományukat azaz tartják fenn, hogy egyik generáció a másiknak adja át a közös történeteket, ezzel biztosítják a család folytonosságának élményét, és alakítják tagjaik jövőre irányuló elvárásait. A sikeres működéshez a családtagoknak alkalmazkodniuk kell a többi tag változó igényeihez és vágyaihoz, csakúgy, mint a nagyobb rokoni hálózat, a közösség és általában a társadalom változó elvárásaihoz.<sup>674</sup>

Ha a család jól működik, akkor azon túl, hogy mint rendszer fennmarad, segíti tagjait saját egyéni lehetőségeik megvalósításában, elegendő szabadságot ad nekik a felfedezéshez és önmaguk megismeréséhez, illetve ezzel együtt óvja és szilárdítja biztonság-érzetüket.

Constantine<sup>173</sup> elkülöníti az általa „felszabadító” és „bénító” kifejezéssel jelölt családi rendszereket. Az előbbi sikeresen kiegyensúlyozza a családi egység mint rendszer szükségleteit, és egyúttal tagjai egyéni érdekeit is védi. A felszabadító családi rendszerek elkerülhetetlenül olyan folyamatokat hoznak létre, amelyek tagjaik olykor egymásnak ellentmondó érdekeinek kielégítését egyaránt szolgálják. Constantine véleménye szerint, ha a tagok rosszul teljesítenek, vagy ha csak bizonyos családtagok kárára érhetnek el valamit, az a család megbénulását mutatja, amit gyakran labilis, rigid vagy kaotikus családi mintázatok jeleznek.

Sajnálatos módon, bizonyos családok a túl sok külső vagy belső stresszor (szegénység, bevándorlás nyelviileg vagy kulturálisan idegen országba, súlyos egészségügyi vagy jogi problémák, váratlan balesetek) miatt annyira kimerítik önmagukat, hogy jövőbeni önállóságuk eléréséhez a közösség tartós támogatására lehet szükségük. Különösen a szegény (szociálisan segélyen élő, egykeresős vagy alacsony jövedelmű) családok esélye nő meg a boldogulásra és önállóságra ha társadalmi támogatásban részesülnek. Egy torontói, sokféle szolgáltatást nyújtó központi szociális munkásai szemléletesen mutatják be<sup>653</sup> a szegénység, a nem biztonságos környék és a nem megfelelő lakáskörülmények gyengítő, elbizonytalanító hatását. Az ilyen családokat általában egy szülő tartja fenn, kevés vagy távoli testvéri és nagyszülői kapcsolattal (és akik munkahelyi vagy más okból sokszor nem érhetők el egykönnyen). Ezeknek a családoknak, az elszigeteltség és a balsiker érzetével küzdve, nagy szükségük van a szociális hálózatra (egészségügyi ellátás, iskola utáni programok, szabadidő központok, könyvtárak, közösségi szolgáltatások). Ha egy ilyen szociális rendszer részévé válnak, az gyakran lépés az elszigeteltség csökkentése, illetve a hatékonyabb öngondoskodás lehetőségének növelése és a jobb életminőség elérése felé.

### A CSALÁD SZERKEZETE

A család bonyolult érzelmi rendszerekből épül fel, és legalább három – de a ma egyre hosszabb várható élettartam miatt sokszor négy – generációra terjed ki.

Függetlenül attól, hogy hagyományörző vagy újszerű, jól vagy rosszul alkalmazkodó, hatékonyan vagy kaotikusan szerveződik-e a család; hogy házastársak vagy élettársak, és gyermekkel vagy gyermek nélkül élnek együtt, a családok kétségtelenül igyekeznek, eltérő sikerrel, a lehető legjobban működő vagy leginkább felszabadító csoportot szerveződni. A cél, hogy beteljesíthessék kollektív vagy közösen meghatározott igényeiket, anélkül, hogy folyamatosan vagy rendszeresen akadályoznák tagjaikat a saját egyéni szükségleteik vagy céljaik elérésében.<sup>436</sup> A kohézió erősítőre a családban jellemzően kialakulnak a tagjai által betöltendő szerepeket és funkciókat meghatározó szabályok. Akik bármennyi ideig is együtt élnek, kialakítják kedvelt szabályait, hogy az életüket a lehető legharmonikusabban és kiszámíthatóbban rendezzék el és igazgassák.

Minden családra jellemző az érzelmi kötődés, a lojalitás és a tagság folyamatosága vagy tartóssága. Még akkor is, amikor ezek a jellemzők, például egy családi krízis vagy súlyos konfliktusok esetén, megkérdőjeleződnek, a család ellenáll a változásnak, és nagy valószínűséggel az ismerős kapcsolati mintákat helyreállító manőverekbe kezd. Függetlenül a formától (például **nukleáris** vagy **mostohaszülős** család) vagy az erőfeszítés kimenetelétől, minden családnak kell dolgoznia a tagok közötti pozitív kapcsolatok elősegítésén, odafigyelnie tagjai személyes szükségleteire és fel kell készülnie a fejlődéssel vagy éréssel járó változások (például a felnővekedettek kiválása), illetve a nem tervezett, váratlan krízisek (elbocsátás, más munkakörbe kerülés, válás, kulcsfontosságú családtag halála, hirtelen súlyos betegség) kezelésére. Általánosságban, ilyenkor minden családnak meg kell szerveznie (vagy újra kell szerveznie) önmagát a felmerülő problémákkal szembeni küzdelemhez. Pontosabban, minden családnak ki kell alakítania a saját megküzdő stílusát vagy stratégiát a kívülről vagy belülről érkező kihívásokra.

#### NEMI SZEREPEK, ÉS AZOKKAL KAPCSOLATOS IDEOLÓGIÁK

A család mindkét nembeli tagjaiba, a korai életszakasztól kezdve belenevel a társadalmilag meghatározott nemi szerepek különbözőségét. Míg a biológia kétségtelenül meghatározó szerepet játszik a nemi különbségek kialakításában, ezek nagy többségének (értékrendszer, személyiségjellemzők, szerepek, problémamegoldó technikák, szexualitással kapcsolatos attitűd stb.) alapját olyan tanulás képezi, amelyet a társadalom szentesít és generációról generációra továbbad.<sup>651</sup> Az általános társadalmi (kulturálisan adott) sztereotípiákkal megerősített, nemenként eltérő szocializációs tapasztalatok hatására a két nem képviselőinél többnyire eltérő viselkedésvártások alakulnak ki, és az elfogadhatónak vélt lehetőségek és kiváltságok is különböznek. A felnőtt férfi és nő jellemzően eltérő jogosultságokat tulajdonít önmagának, eltérő mértékben gyakorol befolyást másokra, és eltérő életpasztorátokat szerez.

A nemi szerep formálja egyéni identitásunkat és elvárásainkat, a családban betöltött szerepünket és státuszunkat, illetve az előtűnk megnyitól, valós, érzékelhető életlehetőségeket.<sup>362</sup> A legtöbb heteroszexuális családban hagyományosan a férfiakat illeti a nagyobb hatalommal járó szerep. Rendszerint a férfi karrierje és személyes érdekei az elsődlegesek, kevés-

bé várják el tőle, hogy kivegye a részét a háztartási munkából, valószínűleg ő mondja ki a döntő (vagy utolsó) szót a családi döntésekben; szabadidejét és annak az ő tetszése szerinti eltöltését tiszteletben tartják, illetve kevesebb érzelmi erőfeszítést várnak el tőle a családi kapcsolatokban.

Az utóbbi évtizedekben jelentősen erősödött a nemi szerepre – mint a személyes identitás, a szociokulturális kiváltságok vagy háttérbe szorítottság meghatározójára – irányuló társadalmi tudatosság, főként a nők nagyobb arányú munkavállalása és a feminista mozgalmak hatására. Ennek megfelelően egyre inkább nyilvánvalóvá vált, hogy túl kell lépni a pszichés működést korlátozó nemek közötti egyenlőtlenségen és a nemi sztereotípiákon (I. 3. fejezet), illetve, hogy elengedhetetlen új kapcsolati mintázatok kialakítása a férfiak és a nők között.<sup>36</sup> Ebből következően a nemi szerepek változásai az elmúlt évtizedekben nagyban hatottak a család szerkezetére és működésére. Ahogyan a nők egyre nagyobb hányada vállalt fizetett munkát, az egyes párok kezdtek újrafogalmazni a férfi és a nő otthoni kötelezettségeit – így a nemi szerepekhez kötődő viselkedések, illetve a családra jellemző nemi szerep-elvárások és attitűdök változni kezdtek. A férfi és a női szerepek közötti eltérések ma kevésbé egyértelműek; főként a fiatalabb generációk számos kétkeresős családjá küzd azért, hogy a harmonikus együttélés rugalmasabb, de még nem teljesen kidolgozott szabályait megtalálják. Az időbeosztás, a munka és a családi kötelezettségek közötti egyensúlyozás – ki marad otthon a beteg gyerekkel? – ezek mindennapi, megoldandó kérdések a kétkeresős családokban. Egy kétkeresős családban a beteg gyermek családi krízist okozhat, ha egyik szülő sem tud elszabadulni a munkából.

#### I.1. Kutatási beszámoló

##### A kétkeresős családok és a nemi szerep felfogás

Egy átlagos mai amerikai családban rendszerint két felnőtt dolgozik, és a megélhetéshez mindkét fél jövedelme szükséges. Jellemző módon, nagy kihívás számukra a munkahelyi és az egyéb feladatok közötti egyensúly megteremtése.<sup>63</sup> A dolgozó férjezett nők mostanában kevesebb időt töltenek a gyermekneveléssel és a háztartási teendőkkel, mint 30 évvel ezelőtt, és ennek megfelelően dolgozó férfiak viszont több időt töltenek ezekkel az otthoni teendőkkel. Ez az eltolódás elkerülhetetlenül megrázó változásokhoz vezetett a férfiak és nők kapcsolatában, sok esetben, ideiglenesen vagy tartósan felborítva a család stabilitását, mire a pár túljutott nemi szerep felfogásuk különbözőségén. Fraenkel<sup>266</sup> a munkahelyi és a családi kötelezettségek egyensúlyozásának nehézségeit vizsgálva kétszülős, kétkeresős heteroszexuális családoknál, arra a felismerésre jutott, hogy a kérdés megoldásában döntő

szerepet játszik a rassz, az etnikum és a társadalmi osztály. Az egyszülős családokban az egyetlen szülő szinte biztosan házon kívül dolgozik.<sup>283</sup> Barnett és Hyde<sup>63</sup> szerint az olyan apa, aki sok időt tölt gyermekneveléssel, miközben felesége váltott műszakban dolgozik, meggyűlölteti a női feladatnak tekintett gyermekgondozást, kevés örömet lelve az újfajta apa-szerpben. Hasonlóképpen, ha egy nő házon kívül dolgozik, pedig szívesebben maradna otthon, mert a nő kötelességének a főállású anyaságot tartja, valószínűleg szintén nem élvezi új munkahelyi szerepe előnyeit. A férfiak rendszerint azt gondolják, hogy azzal töltik be szerepüket a családban, ha dolgoznak, a dolgozó nők pedig gyakran szoronganak, mert rossz anyának tartják magukat.<sup>169</sup> Általánosságban, akik inkább egalitárius attitűddel rendelkeznek, több örömet találnak a munkahelyi és családi szerepek kombinálásában, mint a hagyományosabb nemű szerep felfogással rendelkezők.

## A KULTURÁLIS SOKRÉTŰSÉG ÉS A CSALÁD

Manapság a családi életéről alkotott elképzelésünkben egyre fontosabb szerepet játszanak a múltban többnyire figyelmen kívül hagyott kulturális tényezők. A fokozódó bevándorlás – különösen az elmúlt 20 évben, ami az amerikai történelem legnagyobb bevándorlási hulláma – jelentősen hozzájárult a társadalmunkban mutakozó *kulturális sokszínűség* jelentőségének felismeréséhez. Az értékeket, rítusokat, közös tranzakcionális mintákat, a kommunikációt – sőt, magát a „család” különböző kultúrákban érvényes definícióját is meg kell vizsgálnunk. ha pontos, elfogulatlan és átfogó felmérésre, illetve hatékony tanácsadásra törekszünk.<sup>50</sup> A rokon kapcsolatrendszer jelentősége, a távoli családtagok szerepe, a férfi és a női viselkedésmintákra vonatkozó elvárások, a kulturális beilleszkedés és az etnikai azonosulás szintjei, a szocio-ökonomiai hatóerő, illetve annak hiánya a különböző csoportokban más és más; egyebek mellett mindezek a tényezők befolyásolják, hogyan (és mennyire jól) működnek az egyes családok.

Amíg például a domináns amerikai (angolszász) definíció középpontjában rendszerint az ép nukleáris család áll, család alatt az olaszok általában a nagynénik, nagybácsik, unokatestvérek és nagyszülők egész hálózatát értik, akik nagy valószínűséggel a családi döntéshozatalban is valamennyien részt vesznek. Az afro-amerikaiak családnak tekintik a távoli rokonságot és a régi barátokat, illetve a közösség egyéb tagjait is. A kínaiak szemében a család magában foglalja valamennyi őst és leszármazottjukat.<sup>397</sup> Útörő jelentőségű, *Ethnicity and Family Therapy* (Etnikum

és családterápia) című kötetükben McGoldrick és mtsai<sup>556</sup> több mint 40 különböző etnikai csoporthoz tartozó család közös szerkezeti jellemzőit írják le, alátámasztva ezzel, hogy az eltérő csoportokból jövő családterápiás klienseknek igen különböző elképzeléseik lehetnek a terápiás folyamatról. Más-más családi problémákra fektetnek nagyobb hangsúlyt, eltérő problémamegoldó készletük és erőforrásaik vannak. Készültek felmérések az afro-amerikai élet jellemzőivel<sup>122</sup>, az ir-amerikaiak életével<sup>381</sup>, illetve a spanyol nyelvű családok kulturális környezetével<sup>245</sup> kapcsolatban is.

McGoldrick<sup>547</sup> hangsúlyozza, hogy a klinikusnak meg kell vizsgálnia a saját *etnikuma* és kulturális öröksége elemeit; fel kell ismernie saját kulturális elfogultságait és előítéleteit, hogy rugalmasabban és hatékonyabban dolgozhasson együtt a multikulturális társadalmunkban élő kliensekkel. Saját szavait idézve:

A kultúrák közötti eligazodáshoz nem a különbségek receptkönyv-szerű megközelítése szükséges, hanem spirituális és fizikai önünk gyakran rejtett kulturális aspektusainak megértése; saját kulturális perspektívánk korlátainak mély figyelembe vétele, illetve hogy képesek legyünk becsülni azokat, akik értékei különböznek a mienktől. (239)

A családok sokszínűségéhez a társadalmi osztálykülönbségek is hozzájárulnak, meghatározva tagjaik erőforrásait, elvárásait, kiváltságait és lehetőségeit.<sup>463</sup> Az osztályhoz tartozás nagyban eldönti, hogy a munka kielégülést vagy lealacsonyodást jelent-e; társadalmi előrelépés vagy zsákutca felé visz-e, megelégedettséggel vagy unalommal tölti-e el az embert; vagy a legszegényebb rétegek esetében, gyakran egyáltalán nincs is.<sup>875</sup>

Kilman és Madsen<sup>463</sup> hangsúlyozza, hogy az osztály meghatározásánál többről van szó, mint a család jövedelméről – az etnikai és a vallási hovatartozás illetve az iskolázottság összjátéka is befolyásolja a társadalmi státuszt. Saját példájuk szerint:

Egy professzort magasabb társadalmi osztályba sorolnak, mint egy azonos jövedelmű építési vállalkozót – hacsak a professzor nem egy latin-amerikai származású, gyermekeit egyedül nevelő anya, a vállalkozó pedig egy „régiből származó” angolszász férfi. Válás esetén a nők és a gyerekek társadalmi státusza csökken. Egy fekete menedzser státusza kedvezőtlenebb lehet, mint fehér beosztottaié – ami megmutatkozik, ha taxit akar fogni, vagy belépni egy klubba, vagy jó környéken házat vásárolni, vagy gyerekei magániskoláját megválasztani. Hegyás étteremben, hotelben a fehérek esetleg pincérnek nézik. (89)



Boyd-Franklin<sup>123</sup> a rassz és a társadalmi osztály bonyolult összjátékára hívja fel a figyelmet. Ha nem teszünk leegyszerűsítő egyenlőségeket a fehérek és a középosztály, illetve a feketék és a szegénység közé, minden csoportban igen nagy változatosságot láthatunk. Például egy, alacsony jövedelme miatt szegénynek minősíthető fekete családnak lehetnek a gyermekei számára középosztálybeli értékei és elvárásai.

A szegény sorban élő családok a teljes amerikai népesség megközelítőleg 12%-át teszik ki, ezen háztartások 28%-át egyedülálló nő vezeti.<sup>812</sup> A szegénység leginkább a színes bőrű kisebbségeket, az egyedülálló anyákat, a 18 év alatti gyermekeket és az időseket<sup>504</sup> veszélyezteti. Mivel ebben a könyvben végig a családi viselkedésmintákkal foglalkozunk, fontos szem előtt tartanunk, hogyan határozzák meg a kliensek életét a rasszhoz és társadalmi osztályhoz tartozáson alapuló, illetve a kulturális és nemek közötti egyenlőtlenségek.<sup>547</sup>

#### CSALÁDI INTERAKCIÓS MINTÁK

A családok általában interakció-sorozatok stabil, egymást kiegészítő, celszerű és visszatérő mintázatait mutatják. Ezek a kivülálló számára többnyire észrevétlenül zajlanak, és gyakran a résztvevők előtt is kimondatlanok és nem tudatosak. Különösen a tagok közötti nem verbális kommunikációs minták azok a finom, rejtjeles közlések, amelyek a család által elfogadott, megfelelő viselkedést meghatározó szabályokat és szerepeket közvetítik (például, hogy a fiú nem vág az anyja szavába, aki maga is csak akkor jut szóhoz, ha a férje már véleményt nyilvánított). Az ilyen kapcsolati mintákban közösen vesznek részt; ezeket a nagyrészt bejósolható mintákat valamennyi családtag egy adott felhívó ingerre produkálja, mintha minden résztvevő kötelezőnek érezné egy jól begyakorolt szerep eljátszását, akár tetszik nekik, akár nem. Minuchin és mtsai<sup>579</sup> jól belátható példákkal illusztrálják ezt:

A családtagok egymást kiegészítő konstrukciói hosszú egyezkedés, kompromisszumkeresés, újrendezés és versengés eredményei. Ezek a kölcsönhatások rendszerint nem csak azért nem láthatók, mert a közeg és az egyének állandóan változnak, hanem azért sem, mert általában a részletekben rejlenek. Ki nyújtja oda a cukrot az asztalnál? Ki ellenőrzi a térképen a helyes útirányt, választja ki a filmet, kapcsol másik tévécsatornára? Ki válaszol kinek, mikor és milyen módon? Ez az a kötőanyag, amellyel a családok megszilárdítják kapcsolataikat. (30)

A közös családi ritusok – az állami ünnepek, a keresztelők, konfirmálások, a zsidó felnőtté válási ritusok (bar mitzvah), a diplomaszerezés, az esküvők, temetések, virrasztások – mind a működő családi interakciós minták olyan összetevői, amelyeknek szerepük van a család identitásának és folytonosságának biztosításában. A ritusok szimbolikus eseményei segítik a családot az alkalmazkodásban a változásokhoz, és ezzel megerősítik a család egységét az élet átmeneti időszakával szemben. A családtagokat összekötik a múlttal, a családi hagyományba gyökerezettség érzését nyújtva nekik, és ugyanakkor magukban hordozzák a jövőbeli családi interakciókat is. A ritusokban való részvétel nemcsak a család rendszeréhez köti a tagokat, hanem a tágabb közösséghez és kultúrához is.<sup>417</sup>

#### CSALÁDI NARRATÍVÁK ÉS MEGGYŐZŐDÉSEK

A család jelentést ad a dolgoknak<sup>173</sup>; a valóságról alkotott egyéni ítéleteink azokból a hiedelmekből és történetekből alakulnak ki, amelyeket a család (valamint a kultúra) saját élményvilágából közöl.<sup>75</sup> Fejlődése során a család alapvető és tartós meggyőződéseket alakít ki és szilárdít meg tagjaiban a környező világról. Mindazok a jelentések és értelmezések, amelyeket az általunk átélt eseményeknek, helyzeteknek tulajdonítunk, családunk szociális, kulturális és történelmi tapasztalataiban gyökereznek.<sup>39</sup>

A családban mesélt történetek segítenek megmagyarázni, bizonyos esetekben igazolni kapcsolati mintáikat. A tagok közötti minden különbség vagy nézeteltérés ellenére, a családtagság magja egy sor, a családról, illetve annak társadalmi-környezeti viszonyulásáról szóló feltevés vagy közös konstrukció elfogadásán, az abban való hiten alapul. Ezeket viszont gyakran behatárolják a társadalmi osztályból következő elvárások és kényszerűségek – befolyásolva, hogy az adott osztály tagjai mit tartanak lehetségesnek, elfogadhatónak, elképzelhetőnek, sőt, elérhetőnek életük során. A nyelv és a párbeszéd ezért kulcsszerepet játszik abban, ahogyan a tagok megismerik a világot, illetve ahogyan értelmezik későbbi élményeiket, és amilyen jelentést tulajdonítanak azoknak.

Egyes családokban a külső világ általában megbízható, rendezett, kiszámítható és irányítható, maga a család pedig kompetens; tagjaitak bátorítják az egyéni teljesítményre, és mint csoport biztonsággal, sőt élvezettel néznek szembe az élet kihívásaival. Más családokból nézve a



világ fenyegető és bizonytalan, ebből következően kiszámíthatatlan és veszélyes, a környezet zavarosnak, olykor kaotikusnak tűnik; az ilyen családok szorosan összezárnak, ragaszkodnak ahhoz, hogy minden tag minden kérdésben egyetértsen, így akarják megvédeni magukat a támadások és fenyegetések ellen. A család működését komolyan befolyásoló narratíva tehát magából a családból fejlődik ki, jórészt generációról generációra átadott történetekre épül, és erősen befolyásolja az adott társadalmi osztály elvárásai.

Az, ahogyan az egyének és családjaik az élethez viszonyulnak, nem a valóság objektív vagy „igaz” szemléletén alapul, hanem sokkal inkább a család szociális konstruktumain – a valóságról alkotott, nem megkérdőjelezett elképzeléseken, az egymás közti beszélgetésekben formálódva, és esetleg nemzedékeken keresztül örözve. Ez szemellenzőként vagy korlátként is működhet – olyan korlátként, amelyeket a család hiedelmek és értékek formájában vesz magára –, és akadályozhatja a tagokat az élet másféle oktalainak vagy másféle viselkedési alternatívák meglátásában. Az ilyen családok tagjai jellemzően felépítenek egy racionális magyarázatot arra, miért folytatnak egy nemkívánatos viselkedést, és hogy miért nem tehetnek mást.<sup>54</sup>

A posztmodern szemlélet szerint nincs „igazi” valóság, csak a család megegyezésével elfogadott, a nyelv és a viszonylagos tudás által létrehozott konstrukciók készlete, ami eredendően azon alapul: mit nevez a család valóságnak. A későbbiekben megpróbáljuk majd bemutatni, milyen erőteljes hatást gyakorol a posztmodern szemlélet arra, ahogyan sok családterapeuta tekinti a családi életet – az ismeretek megszerzésének társas bázisaként –, és ahogyan ezek a terapeuták dolgoznak a családokkal, hogy új lehetőségeket és alternatív narratívákat találjanak.<sup>296,366</sup>

#### A CSALÁD RUGALMASSÁGA

Életciklusa során minden családnak szembesülnie kell kihívásokkal és felfordulásokkal; egyes nehézségek előre láthatók (olyan lehetséges krízishelyzetek nyomán, mint nyugdíjazás, válás, újráházasodás), mások azonban váratlanul, időhöz nem kötöttan jelentkeznek (pl. a munkahely hirtelen elvesztése, fontos családtag vagy barát halála, rablás, nemi vagy egyéb, életveszélyes erőszak, földrendés, árvíz stb.). A családok nem ugyanúgy reagálnak ezekre a megrázó és romboló eseményekre. Egyes családokban hosszas, el nem múló szorongás uralkodik el, másokban ke-

vésbé intenzív és rövidebb ideig tart a szenvedés. Egyes családok gyorsan rendbe jönnek, és csak később jelentkeznek váratlan egészségügyi problémák; vagy valamiképpen sosem érzékelik többé úgy az életet, mint korábban. Sok család azonban képes kezelni az átmeneti problémát vagy veszteséget, majd új erőre kap és szembefordul a következő kihívással. Az a képesség, hogy rendkívül negatív életeseményeket is túléljen, és fenn-tartják viszonylag stabil pszichés és fizikai működésüket, illetve gyakran a megrázó élményeknek csak apró, átmeneti jelei mutatkoznak, sokat elárul a család rugalmasságáról.<sup>100</sup> Az 1.2. keretes írás egy ilyen esetet mutat be.

#### 1.2. Esettanulmány: Egy traumatizált család új erőre kap

Amikor 2005-ben a Katrina hurrikán elérte New Orleanszt, emberek ezreinek az életét forgatta fel, hiszen sokan elvesztették otthonukat, ingóságait, munkájukat, és sokszor szeretteiket is a hurrikánt követő árvízben. Paul és Margaret, mindketten harmincas éveik elején és karrierjük kezdetén, három évvel korábban települtek New Orleansba; a férfi építésként, a nő ingatlanügynökként dolgozott. Amikor el kellett hagyniuk újonnan vásárolt házukat, a teljesen lerombolt házból egyetlen ingóságot sem tudtak megmenteni. Aulával menekültek egyéves kislányukkal, Christine-nel, Kaliforniába, hogy valamennyi időre, míg újra megtervezik hirtelen összeomlott jövőjüket, a férfi szüleihez költözzenek.

Bár házasságuk viszonylag stabil volt, most egyszerre számos krízissel kellett szembenéznük. Megélhetést, lakást és gyermekfelügyeletet kellett találniuk, fel kellett újítsák társas kapcsolataikat stb. Paul szüleivel nehéz volt együtt élni a zsúfoltság miatt; Paul anyja betegeskedett, apját zavarta a baba. És a fiatalok is már túl idősnek érezték magukat ahhoz, hogy a szülőkkel éljenek, a támogatásukra szorulva. Viták robbantak ki, és a ház összességében tele volt a két pár közötti feszültséggel.

A kapcsolataikra nehezedő nyomás ellenére Paul és Margaret, akik emberileg és szakmailag már sokat elértek az életben, végül is megtartották hitüket abban, hogy együtt le tudják győzni a nehézségeket. Rövid csüggedés és lehangoltság után Paul felkereste az egyik középiskolai barátját, és munkát kapott egy építőipari cégnél. Építési képzettsége okán jó pozícióba került. Margaret, aki most nem engedhette meg, hogy figyeljen a gyermekfelügyeletre, kiszakodott mindazzal a felelősséggel, amivel egy főállású anyának szembe kell néznie. Idővel azonban kezdte felismerni a kicsivel való otthon maradás szépségeit – ilyesmire korábban nem is gondolt.

Mivel nem tehettek mást, el kellett dönteniük, hol és hogyan fognak élni. Végiggondolták a számukra legfontosabb dolgokat, felismerték, mennyi mindent jelent nekik családként együtt élni, illetve azt is, hogy még fiatalok, sok lehetőséggel. Bár kezdetben, az új környezetben töltött első hónapok során

zavartnak és kétségbeesetnek érezték magukat, fokozatosan elfogadták az új kihívást: újra kell szervezniük az életüket. Az új helyzet nem volt ugyan kedvükre való, de ott voltak egymás számára, a gyermekükkel együtt, és hittek a kapcsolatukban. Segítette őket, hogy új barátságokat alakítottak ki, hogy megőrizték a humorérzüket, és az átélt krízist kudarc helyett kihívásnak tekintették. Amint beköltöztek önálló kis lakásukba, ismét arról kezdtek álmodozni, hogy hamarosan visszatérnek New Orleansba, és elkészültebb családként néznek szembe a felmerülő nehézségekkel.

Kevés család – ha van ilyen egyáltalán – képes elkerülni a stresszt, veszteséget vagy egyéb traumatizáló életeseményt életciklusa valamely pontján. Ugyanakkor, amint az 1.2 keretes írás példázza, szorongással, fenyegetéssel, traumával vagy krízissel szembesülve, a családokban megvan a növekvés és fejlődés lehetősége, és akár a korábbinál erősebbé és leleményesebbé is válhatnak.<sup>832</sup> A tartós stressz idején a család mint egész, esetleg egy vagy több családtag is viselkedhet diszfunkcionálisan, azonban a családi folyamatok hozzájárulhatnak a személy gyógyulásához, új energiát adhatnak a családi rendszernek, tompíthatják a stresszt, csökkenthetik a diszfunkció esélyeit és segíthetik az optimális alkalmazkodást.

Ahelyett, hogy a rugalmasságot egy olyan ritka vagy sajátos tulajdonságként tekintenénk, amellyel egy család rendelkezik vagy nem, Masten<sup>534</sup> szerint a felépülés ilyen készsége gyakori jelenség, ami a legtöbb gyermek által a fejlődés során sikeresen elsajátított, szokványos alkalmazkodási folyamatokból alakul ki. Véleménye szerint viszonylag kevés általános tényező is elég a gyermekek rugalmasságának elősegítéséhez: kapcsolat kompetens és gondoskodó felnőttekkel a családban és a közösségben, kognitív és önszabályozó készség, pozitív énkép, motiváltság a hatékony egyéni működésre. Ha túllépünk azon, hogy csak a zavart vagy a patológiát kutassuk a családokban, és ehelyett inkább az erősségeket és lehetőségeket keressük – a család rugalmasságát –, az a pozitív pszichológia fejlődő irányzatának részét képezi.<sup>723,739</sup> Ennek a területnek a kutatói és terapeutái a hatékony működés és alkalmazkodás tényezőinek tanulmányozása felé fordultak, különös tekintettel az emberi képességekre, illetve az egyének és családok alkalmazkodási képességére.

Egyes családok – tekintet nélkül a problémák minőségére és mennyiségére, etnikai összetételre, vallásra, hitre, szocioökonómiai státuszra, szexuális orientációra vagy iskolázottsági fokra való – kétségtelenül boldogabbak és kiegyensúlyozottabbak, mint mások. Rugalmasabban keresnek

### 1.3. Klinikai megjegyzés

#### Spiritualitás és a családi hiedelemrendszer

A spirituális hit és gyakorlat olyan meghatározó emberi élmény, amelyet a klinikai képzésben és gyakorlatban nagyon elhanyagolunk, mivel túlzottan tudománytalannak és személyesnek tartjuk, illetve olyasminek, amivel jobb, ha pap vagy lelki vezető foglalkozik. Egyes családterapeuták, attól félve is kerülnek a témát, nehogy saját vallási meggyőződésüket (vagy annak hiányát) sebezhető klienseikre tukmálják. Sok ember számára azonban a vallás és a spiritualitás központi szervező erő, ami jelentést és értelmet ad az életnek. Sok család a súlyos stressz vagy nehézségek idején meditáció vagy hit-erősítő rituálék formájában egy felsőbb lényhez fordul, és ennek következtében átveszik a veszteséget, traumát vagy szenvedést.<sup>834</sup> Ezen családok számára a vallásgyakorlás alapvetően fontos a felépüléshez és a rugalmassághoz, különösen hullámvölgyek és megrázkódtatások idején. A családterápiás munkában szerepet játszó kulturális tényezők iránti megnövekedett érdeklődés vezetett oda, hogy felismerték a spiritualitásnak a családi életben betöltött jelentőségét. Hodges<sup>830</sup> megfigyelése szerint a spirituális hiedelmek és rituálék gyakran a családi élet minden aspektusát átlyengi, és gyakran fontos családi erőforrást jelentenek. Sok muszlim család számára például az iszlám hit és szertartások alapvetők a családi működésben, és a terapeutáknak ezt érteniük kell, amikor a családnak segítséget igyekeznek nyújtani. Walsh olyan írásokat szerkesztett egy kötetbe,<sup>831</sup> amelyek számos, kulturálisan különböző családok spirituális erőforrásait (vallási meggyőződés, hit, értékek, ima, meditáció) vizsgálják; mindegyik tanulmány a spiritualitás szerepének jelentőségét hangsúlyozza a családi működésben.

megoldásokat a nehézségeikre, tudatosabban igyekeznek elérni a céljait, jobban alkalmazkodnak a körülmények változásaihoz, és könnyebben túllépnek a bajokon és szerencsétlenségeken, mint más családok. Walsh<sup>832</sup> meghatározott néhány, a családi rugalmasság szempontjából kulcsfontosságú folyamatot. Ezek a következők: a) a közös értékeket és elképzeléseket tartalmazó, *következetes és pozitív hiedelemrendszer*, amely megadja az értelmezés és a jövőbeni cselekvés vezérelveit (pl. a megrázkódtatásokat hibáztatás nélkül a közös élet mérföldköveinek tekintve, a krízist kezelhető kihívásként értelmezi újra); b) a család *szerveződési folyamatai* (milyen hatékonyan szervezi meg erőforrásait), amelyek stressz esetén védőfaktorként működnek (pl. a rugalmasság, a változás iránti nyitottság, az összetartozás érzésének fenntartása); és c) a család *kommunikációs/problémamegoldó folyamatai* világosak, következetesek, kongruensek, megteremtve a kölcsönös bizalmat és a nyílt önkifeje-

zés légkörét a családtagok között (ami azután fenntartja a közös érzések, döntések és kreatív ötletek lehetőségét).

Míg egyes családok (átmeneti) megrázkódtatással reagálhatnak a krízisre, mások megerősödve és találékonyabbá válva kerülhetnek ki belőle. Ha nem sebezhető áldozatnak tekintjük a tűnethordozó családtagot (mit tett a család ezzel az emberrel?), és így patologizáljuk a családot, egyre inkább előtérbe kerül az a szempont, hogy bár természetesen lehetnek nehézségeik, a család erőforrásait fel lehet használni a javulás irányába ható változások érdekében.

A rugalmasságot nem az erősségek vagy jellemző tulajdonságok statikus gyűjteményeként kell elképzelnünk, hanem minden egyes családra egyedileg jellemző fejlődési folyamatként, amelynek során kialakul az a képességük, hogy adaptívan reagáljanak a stresszhelyzetekre, és bizonyos esetekben – a stresszorok jelenléte ellenére – tovább fejlődjenek és gyarapodjanak.<sup>380</sup> A rugalmasságot kiemelő megközelítést alkalmazva a családokkal folyó munkában, ennek segítségével azonosíthatjuk és megerősíthetjük a megrázkódtatásból való felépülésben legfontosabb kölcsönható folyamatokat. Ez nem azt jelenti, hogy az ilyen családoknak nincsenek problémáik, vagy hogy a magatartásukkal sosem rontanak a helyzeten, hanem azt, hogy még a legsúlyosabb személyes és családi stresszt és nehézségeket is közös erővel túlélhetik, magukhoz térhetnek és erőt gyűjthetnek.

Az a mód, ahogyan a család megszervezi önmagát, ahogyan fenntartja a kohézióját, amennyire nyíltan kommunikál és amennyire közösen oldja meg a problémáit, jól előrejelzi, hogyan tud felépülni. A megerősítő hiedelemrendszer segíti ezt a folyamatot, éppen úgy, mint ahogyan a barátok, a tágabb család, a gyülekezet, a szomszédok, a munkahelyi helyzet, illetve a közösségi erőforrások elérhetősége is gyakran hozzájárul a család újra rendeződéséhez.

Karpet<sup>442</sup> szerint még a kaotikus, alulszervezett, bántalmazó és sok problémás családotknak is vannak erőforrásai. Ezek között említi a gyökereket, az intimitást, a támogatást és a jelentést, amit a család adhat. A szegény családok tagjainak különösen nagy szükségük van arra, hogy saját értékük, méltóságuk és céljaik tudatosak legyenek; a rugalmasság könnyebb számukra, ha úgy érzik, irányítják az életüket, mintha egy érzéketlen társadalom tehetetlen áldozatainak tekintik magukat.<sup>46,47</sup>

Általánosságban milyen tényezők erősíthetik a család rugalmasságát? Magunk<sup>314</sup> a következőket vetettük fel:

Minden családban megvannak a rugalmasság forrásai, ezért annak lehetősége is. A hagyományos családtypusban, amely rendszerint valamilyen generációs hierarchia alapján szerveződik, a rugalmasabb családok egyensúlyban tudják tartani a maradás–haladás folyamatait a generációk között, képesek fenntartani a múlt, a jelen és a jövő összekapcsolódását, anélkül, hogy teljesen leragadnának a múltban vagy elszakadnának attól. Az ilyen családokra a kommunikáció és a szerepekre és kapcsolatokra vonatkozó elvárások világossága és könnyedsége is jellemző. Bármilyen legyen is a család formája, akár egyedülálló anyák, mostohaapák, dolgozó szülők vagy nagyszülők állnak is az élén, a rugalmas családok tiszteletben tartják az egyéni különbségeket és a családtagok eltérő igényeit. Az ilyen családok sikeres problémamegoldó készségeket sajátítottak el, amelyek segítik a túlélést és a kitartást. (12)

A rugalmasság fogalma kihívást jelent a családterapeuta számára, hogy figyelmet fordítson a krízishelyzet vagy nehézség megoldására mobilizálható családi erőforrásokra is (a hiányosságokra koncentráció szemlélet helyett, melynek célja annak feltárása, hogy mi a baj a családdal). Az ilyen megközelítés erősítő, bátorító hatást gyakorol a családra, amely ezzel képessé válhat saját rugalmasságának, illetve korábban felderítetlen erőforrásainak felfedezésére a saját kapcsolatrendszerén belül. A krízis sikeres legyőzése pedig elmélyíti a családi összetartozást és megerősíti a család önbizalmát, hogy képes lesz megelőzni vagy kezelni a jövőbeli nehézségeket.

#### A CSALÁDTERÁPIA PERSPEKTÍVÁJA

A tudományos modellek segítenek egy adott tudományág határainak meghúzásában, és meghatározzák a keresendő válaszok tematikájával és módszertanával kapcsolatos időrendet. Ha az egyén a vizsgálat alapegysége, akkor a viselkedés tanulmányozására irányuló olyan klinikai elméletek, mint a **pszichoanalízis**, valószínűleg a belső működésekre, a psziché szerveződésére és az **intrapszichés** konfliktusra helyezik a hangsúlyt. A módszer általában retrospektív, a múlt átvizsgálása; az aktuális problémákat történeti alapról, gyermekkori élményekben gyökerezve keresik. Így a felnőttkori tünetképzést a legkorábbi, formateremtől kezd-





ve hurcolt megoldatlan konfliktus eredményének tekintik. A jelentős gyermekkori traumák feltárása lényeges, ha a cél a páciens segítése abban, hogy megkönnyebbüljön az aktuális érzelmi konfliktus súlyától. Az ilyen intrapszichés beállítottságú szakemberek jellemzően az adott pszichopatológiai tünetek *miértjére* keresnek választ.

A freudi pszichoanalitikus elmélettel befolyásoltan a klinikusok hagyományosan intrapszichés szemlélettel dolgoztak, figyelmük elsődlegesen a páciens múltjának feltárására és rekonstruálására irányult, benne a tudattalanba zárt emlékekkel. Feltételezték, hogy ez a tudás vagy felismerés megteremtí a szükséges belátást, amely viselkedésváltozáshoz és a tünetek enyhüléséhez vezethet.

Míg Freud elméletben felismerte, hogy olykor a családi konfliktus és szövetségek (pl. fiúk esetén az Ödipusz-komplexus) erőteljes hatást gyakorolhatnak a neurotikus viselkedés kialakulására, feltételezte, hogy az egyén internalizálta a problémát, ennél fogva a kezelésnek az egyén belső konfliktusainak megoldása felé kell irányulnia, és nem egyenesen a családi rendszer jellemzőinek megváltoztatására vagy módosítására.\* Freud azt remélte, hogy a belső pszichés szerveződés változásának elősegítése viselkedéses módosulásokat hoz, így a másokhoz való viszonyulás megváltozását is, ami várhatóan maga után vonja, hogy végül a környezete is másképpen viszonyul a pácienshez. Ezért a terapeuták, a freudi szemléletet követve, egyénileg kezelték a páciens, határozottan visszautasítva, hogy házastársával vagy más családtagjával találkozának. Általános vélekedés volt, hogy ha a páciens megoldja korlátozó belső problémáit, akkor megfelelő pozitív változások következnek be családi kapcsolataiban is. Sajnos, gyakran éppen nem ez lett a helyzet.

Anélkül, hogy tagadnánk az egyén belső folyamatainak és intrapszichés dinamikájának jelentőségét, az emberi problémák tágabb szemlélete ma inkább a viselkedés családi közegére koncentrál (azaz, nem a múltbeli emlékekre). Miközben szem előtt tartjuk, hogy az egyéni viselkedés gyakran bonyolult utakon járulhat hozzá az interakcióhoz, a **kapcsolati (interszónális)** megközelítés valamennyi viselkedést az egymásra

\* Karpel<sup>12</sup> megjegyzi, hogy mivel Freud egyéni páciensei élményeinek, fantáziáinak és percepcióinak felfedezésére szorítkozott, lényegében nem vette figyelembe magának a családnak a jelentőségét másként, mint az adott személyt ért trauma forrásaként. Ebben az alapvetően a múltra irányuló, lényegében negatív és pszichopatológia-orientált szemléletben az aktuális családi kapcsolatok potenciálisan pozitív és erősítő jellemzőit minimalizálták vagy teljesen figyelmen kívül maradtak.

következő, kölcsönhatások által befolyásolt, visszaható vagy visszaterő eseménysorozat részének tekinti, amelynek kezdete és vége nem egyértelmű. Nem egyetlen magyarázatot keres a résztvevők múltjában, a történetek miértjét – helyett a klinikus figyelme az aktuális családi kapcsolatokra, a külső, *transzakcionális* mintákra irányul.

Feltevés szerint az emberek és az események a kölcsönös ráhatás és kölcsönös cselekvés közegében léteznek, hiszen a résztvevők osztoznak egymás sorsában. Ebben az elméleti keretben valamennyi családtag egy adott kapcsolati hálóban helyezkedik el, és ha segítünk a család szerkezetének, jellemző interakciós mintázatának vagy hiedelemrendszerének módosításában, azzal minden egyes érintett viselkedését megváltoztatjuk. A rendszerszemléletű klinikust az érdekli, hogy *mi* (például egy pár konfliktusa), *hogyan* (az ismétlődő minták megfigyelése) és *mi*kor (a hatalom és kontroll kérdésének felszínre kerülésekor) történik, ahelyett, hogy azt próbálná megmagyarázni, *miért*. Vagyis, inkább a pár kapcsolatában megfigyelhető *folyamatokra*, mint közléscik tartalmára összpontosított. Egy, a pénz beosztásán veszekedő párral foglalkozó terapeuta nem bonyolódik bele a vita tartalmi részébe. Ehelyett arra hívja fel a pár figyelmét, hogy nehezen hoznak közös döntéseket; hogyan oszlik meg a családban a hatalom és az irányítás; ki érzi úgy, hogy figyelnek rá, és ki nem; hogyan befolyásolják szemléletüket és kapcsolatukat a nemi szerepek; milyen érzelmeik mérgezik együttműködésüket a közös problémamegoldásban – a reagálások ezekre a kérdésekre többet feltárnak a tagok viszonyától egymáshoz, mint az anyagiak beosztásával kapcsolatos specifikus problémák. Az 1.4 keretes írás bemutat egy ilyen helyzetet.

#### 1.4 Esettanulmány. Párkonfliktus pénzügyekben

A terápia kezdésekor Bob és Tess tízéves házaspár, két gyermekkel: 8 éves fiú és 6 éves lány. Az első ülésen nyíltan becsürelték és válsással fenyegették egymást. A feleség azt mondta, képtelen tovább elviselni, hogy a férje „a fogához veri a garast”, ellenőrzi a feleség bevásárlásait, hogy nem vett-e olyasmit, amit ő feleslegesnek tart; kiabál, ha szerinte drága játékokat vesz a gyerekeknek vagy „drága” születésnapi partikat tervez; és nem hajlandó a gyerekeket iskola utáni programokra befizetni a költségek miatt.

Bobnak szintén megvolt a maga panasza. Keményen dolgozik a pénzért, a feleségének mégis sosem elég. Szerinte bőségesen ellátja pénzzel a feleséget minden hónapban, az asszony azonban nemcsak mindent elkölt, hanem a hitelkártyájáról is túlkölt, majd hozzá fordul, hogy „segítse ki” még egy kis készpénzzel. Bob szerint ő nem ellenkezik, ha a feleség külön programokat akar szervezni a gyerekeknek, de akkor viszont másról kellene le-



mondania a saját kiadásából. Abban természetesen nem értettek egyet, hogy mekkorák is lehetnek ezek a kiadások. Bob ragaszkodott ahhoz, hogy joga van irányítani a családi költségvetést, hiszen ő a férfi és a kenyérkereső. Miközben magukról beszéltek, a terapeutának feltűnt az a különbség, hogy míg Tess egy középosztálybeli családból származott, és az apja többször csődbe ment, addig Bob munkáscsaládban nőtt fel, ahol megtanulta, hogy takarékosan élni és ne költsön sokat. Az első közös, még gyermek nélküli éveikben Tess irodában dolgozott, a keresetüket külön kezelték, és Tess azt vett belőle, amit akart. Keveset veszekedtek. Fel sem merült, hogy összeadják a pénzüket, és nem gondolták, hogy erre szükség lenne, hiszen úgy tűnt, ez a rendszer jól működik. Jól kijöttek egymással, szexuális életük jól alakult, nagy baráti társaságuk volt, a kapcsolatokat kielégítőnek és jól működőnek érezték.

Míndez a gyerekek születése után nagyon hamar megváltozott. Bob a felesége szexuális érdeklődésének hiányára panaszkodott; úgy érezte, az asszony a gyerekeket részesíti előnyben az ő hátrányára. Kiabált a „pazarlása” miatt, és szinte ördögögt, amikor úgy látta, gyerekeit „mindenfélével” elhalmozza. Tess viszont azt gyűlölte, hogy a férje semmiben sem hajlandó segíteni a gyerekekkel kapcsolatban, különösen pedig azt, hogy munka után a férje az étellel együtt bevonul a tévé elé. Hamarosan külön szobában kezdtek aludni, a feleség maradt a hitvesi ágyban (a gyerekek gyakran odafeküdtek mellé), a férj a nappaliban a kanapén, mivel elaludt a késő éjszakai tévészés közben. Mindketten a gyerekeknek kezdtek panaszkodni egymásra, megpróbálták rávenni őket, hogy segítsenek megváltoztatni a másik viselkedését és megakadályozni a válsást.

A terapeuta emlékeztette őket, hogy valaha közösen is meg tudták oldani a dolgukat és feltette a kérdést: mire lenne szükség ahhoz, hogy erre ismét képesek legyenek. Gondolják át a hatalomért és irányításért folytatott korábbi vitáikat, és ismerjék fel, hogy ez olyan megoldatlan kérdés, amivel sosem néztek szembe. Miközben arra bátorította őket, hogy dolgozzanak ki egy költségvetést – pénzüket tekintés „családi” bevételeinek és kiadásának, amelyet közösen kell megtervezniük –, a terápia előterébe az került, hogy tisztában lássák a közöttük zajló folyamatokat. Elkezdtek megvizsgálni, hogyan tolnak ki egymással; hogy a gyermekekkel való szövetség a másik ellen mennyire romboló hatást; hogy a szexuális pathológiát miként tükrözi megoldatlan hatalmi problémáikat, illetve: hogyan kellene együttműködniük, ha meg akarják akadályozni a házasságuk végleges tönkremenését. A férfi kezdte megérteni, hogy a párja fáradtnak és magányosnak érzi magát, mivel egyedül kell megoldani a gyermeknevelést. A feleség, hasonlóképpen, próbálta megérteni, férje milyen tehetetlenül és kétségbeesetten igyekszik elfogadtatni vele a saját álláspontját. Ahogyan hallgattak, küzdöttek, védekeztek, lassan mindketten kezdtek megérteni a másikat és kevésbé érezték magukat áldozatnak. A terapeuta kitarotán a korábbi sikerükre igyekezett alapozni, hangsúlyozva a rugalmasságukat. Bob visszatért a közös ágyba, meg-

próbált munka után hamar hazamenni azokon a napokon, amikor a gyerekek iskola utáni sportrendezvényekre mentek; illetve azt mondta, ha nem is nagyon lelkes, de hajlandó feleségének több pénzt adni, és nem beleszólni, hogy mire költi. A feleség viszont felajánlotta, hogy igyekszik a közösen kialakított költségvetés keretein belül maradni. Jobb belátása lett a pénzügyi helyzetükbe, Bob pedig elfogadta, hogy a pénz mindkettőjüké, és a költését is együtt kell eldönteniük. Érezve egymás támogatását, fel tudták adni a melyben zajló hatalmi harcot és a sztereotip nemi szerepeiket.

Ha az egyént egy nagyobb rendszer, vagyis a család<sup>4</sup> egységként értelmezzük, azonosíthatjuk a rá jellemző, visszatérő interakciós mintázatokat. Az, hogy mit tesz egy adott személy, milyen indítékai vannak erre, viselkedése hogyan változtatható meg terápiásan, új dimenziót ölt, amint figyelmiinket a tágabb kontextus felé fordítjuk, amelyben az adott személy működik. Ebből az új, szélesebb perspektívából a pszichopatológiát vagy diszfunkcionális magatartást inkább a személyek közötti küzdelem eredményeként definiálhatjuk újra, mint egyszerűen az egyes résztvevőn belül konfliktusban álló erők küzdelmének eredményeként.

Finnek a szemléletváltásnak különböző terápiás következményei vannak. Ha a diszfunkcionális viselkedést egyetlen egyén vagy monád belső jellemzőjének tekintjük, a terapeuta az egyéni folyamatokra és magatartásmintákra koncentrált. Ha viszont egy **diád** vagy **triád** tagjai közötti problémás kapcsolat megnyilvánulásának, akkor a kapcsolat kerül a figyelem és az intervenció stratégiák középpontjába. Az egyénben végbe nem menő folyamatok feltárására és megfėjtésére törekvő oknyomozás helyét felváltja a párokkal vagy családokkal tranzakcionális mintáik megváltoztatásában együttműködő terapeuta.

Siker esetén a családterápia megváltoztatja a család rendszerét, segít lecsökkenteni a korábbi, ismétlődő, korlátozó és önkárosító interaktív mintáit, és új lehetőségek és meggyőződések megfontolásával nyíltabbá teszi a generációk közötti kommunikáció módját és stílusát. Ebben a megváltozott családi környezetben a gazdagabb kapcsolatok, a jobb kommunikáció és a fejlettebb problémamegoldás kielégítőbb kapcsolati élményekhez vezetnek, és ez a legtöbbször a családi körön kívül is érvényesül.

A család maga is egy nagyobb rendszer része, és és a családban szerzett tapasztalatokat sokszor magában meghatározzák kapcsolódásai a munkahelyi, iskolai, egészségügyi, jogi rendszerekkel, túl a saját kulturális hátteréhez, etnikumához és társadalmi osztályához való viszonyuláson. Az ökoszisztémás megközelítés<sup>4b</sup> a probléma felméréséhez és kezeléséhez figyelembe veszi azokat a többszörösen összetett rendszereket, amelyeknek a család maga is része, a rendszer- a rendszerben kérdéseket a 4. fejezetben tárgyaljuk.

### Paradigmaváltás

Mindaddig, amíg egyfajta attitűd, filozófia, szemlélet, eljárásmod vagy módszertan (ismert kifejezéssel, *paradigma*) urálja a tudományos gondolkodást, addig a problémákra ennek a gondolkodási rendszernek a szemszögéből keresik a megoldást. Ha azonban komoly problémák merülnek fel, amelyek láthatóan nem magyarázhatók az uralkodó paradigma keretein belül, rendszerint megpróbálják az addigi gondolati rendszert megfelelőbb magyarázó elvekkel helyettesíteni. És amikor a régi paradigmát felváltotta az új, a perspektíva megváltozik és a korábbi események új jelentéssel telnek meg. Az új paradigmához vezető átmenet Kuhn<sup>471</sup> szerint a tudományos forradalom. Sok pszichoterapeuta gondolkodásában éppen ilyen forradalom zajlott le az ötvenes években, amely időszakot a családterápia kezdetének tekinthetjük.<sup>316</sup>

A családterápia nem pusztán egy másik terápiás módszer; „teljesen újszerűen képzei el az emberi problémákat, értelmezi a viselkedést, a tünetek kialakulását és kezelését”.<sup>759</sup> Kialakulása paradigmaváltást eredményezett, azaz szakítást a múlt elképzeléseivel, az adatok gyűjtésének és értelmezésének új feltételrendszerét és módszereit. Az egyéni jellemzők vagy ismétlődő viselkedésminták (sőt az egyénre összpontosító személyközi történetek) tanulmányozásán túlélve ez a fogalmi váltás a családot állítja a figyelem középpontjába. Ebben az esetben a család mint kölcsönhatásokban működő rendszer, mint önálló egység, több az öt alkotók összességénél – ez képezi az egyéni működés értelmezésének közegét.

Azzal, hogy a családok tanulmányozásában a rendszerszemléletű megközelítést alkalmazza, a családterápia óriási ismeretelméleti forradalmat valósít meg a magatartástudományok területén. Egyszerűen megfogalmazva, az **ismeretelmélet** arra utal, hogyan gyűjtünk tudást a világról, és abból hogyan vonunk le következtetéseket. A családterapeuták gyakran használják ezt a kifejezést, egy fogalmi keretre vagy hiedelemrendszerre utalva vele. Az ismeretelmélet tehát azokat a szabályokat jelenti, amelyek meghatározzák a tapasztalatok felhasználásának módját, és a beérkező adatok értelmezésére használható leíró nyelvet. Ezek a szabályok – nem feltétlenül tudatosan – meghatározzák a mindennapi gondolkodásunk hátterében húzódó hipotéziseket, amikor próbáljuk megérteni a körülöttünk zajló történéseket, illetve megváltoztatásuk lehetőségét.

### Kibernetikai ismeretelmélet

Mivel mintázatokkal és folyamatokkal foglalkozik, a rendszerszemlélet kibernetikai ismeretelméletet feltételez; ez eltér tudásunk és gondolkodásunk megszokott formájától. A kibernetika mint tudomány eredetileg az 1940-es években született, a háború idején New Yorkban tartott interdiszciplináris konferenciasorozaton. Ezen, a Macy Alapítvány által szponzorált rendezvényen a kor kiemelkedő természettudósai, mérnökei, matematikusai és társadalomtudósai vettek részt, és többek között a **visszajelző mechanizmusokon** keresztül történő kommunikáció tanulmányozásával foglalkoztak, főként a szabályozás és irányítás kérdéseivel (Háború léven, például a rakéatechnikában).

Wiener, a *kibernetika* kifejezés megalkotóját,<sup>871</sup> aki a későbbiekben kiemelkedő szerepet játszott a számítógépek kifejlesztésében, különösen érdekelt az információfeldolgozás, illetve az, hogy a visszajelző mechanizmusok hogyan irányítják az egyszerű és az összetett folyamatokat. Maga a *kibernetika* kifejezés a görög „kormányos” szóból származik, és egy általános irányító vagy szabályozó rendszerre vagy szerveződésre utal, amely visszahatásokon keresztül vezérel vagy kormányoz (például egy hajót). Wiener számára a kibernetika a kommunikáció és kontroll tudományát jelentette, embereknél éppúgy, mint gépeknél.

A Macy konferenciák egy új és izgalmas ismeretelmélet létrehozásával komoly áttörést – egy új paradigmát – jelentettek annak elképzelésében, hogy a rendszerek hogyan tartják fenn stabilitásukat önszabályozással, azaz a korábbi működés eredményét visszacsatolva az aktuális működésbe. Talán még fontosabb, hogy a visszajelző (feedback) információ megváltoztatásával lehetőség nyílik a jövőbeli működési minták megváltoztatására. A fizikai és a társadalomtudományok kutatói kezdtek felfedezni, hogyan alkalmazhatók ezek a kibernetikai fogalmak a különböző területeken. A hibák vagy eltérések korrigálására aktiválódó feedback hurkokkal az élő és az élettelen rendszereket egyaránt lehet irányítani, ily módon beállítva az előre programozott célirányos folyamatot.

Tehát, amit ma egyszerű vagy **elsőrendű kibernetikának** tekintünk, a kommunikációtervezésből és a számítástechnikából fejlődött ki, azon általános elv megértésére, amely szerint minden rendszer önszabályozó, és ily módon tartja fenn stabilitását. A figyelem a felépítés – a szerveződési mintázatok – és a visszajelző hurkokon keresztül történő szabályozás felé irányult: egyetemes törvényeket és szabályokat kerestek minden rendszer

szabályozásának megmagyarázására. Továbbá, feltételezték, hogy a megfigyelt rendszer független a megfigyelőtől, aki objektív módon tanulmányozhatja, illetve meg is változtathatja a rendszert, miközben továbbra is azon kívül marad.

Az angol születési Gregory Bateson, a világháború idején az Egyesült Államok Stratégiai Szolgálatánál (Indiában) dolgozó antropológus és etnológus volt az, aki magával vitt czelekről a konferenciákról néhány matematikai és műszaki fogalmat, és felismerte alkalmazhatóságukat a társadalom- és magatartástudományokban. Miután egyre inkább foglalkoztatták az ismeretelméleti kérdések, megértette, hogy az önkorrekciós visszajelzést hangsúlyozó kibernetika kiemeli a stabilitás és a változás elválaszthatatlan kapcsolatát, ezért a későbbiekben a következő megállapításra jutott.<sup>66</sup>

Valamennyi változást tekinthetjük valamiféle állandóság fenntartására tett kísérletnek, és minden stabilitást tekinthetünk a változás következményének. (381)

Bár Wiener maga is újrafogalmazott néhány pszichológiai fogalmat (pl. a tudattalan freudi elképzelését) információelméleti kifejezésekben, Bateson nagyobb elismerés illeti, amiért észrevette, hogy a kibernetikai alapelvek hogyan alkalmazhatók az emberi kommunikáció, többek között a pszichopatológia folyamataira. Miközben próbálta megérteni, hogyan tartják fenn stabilitásukat a különböző kultúrákban élő családok, rájött, hogy a család, az egyensúly és az állandóság fenntartását szolgáló, önszabályozó visszajelző mechanizmusok alkalmazását tekintve, megfelel egy kibernetikai rendszernek. Bár Bateson maga kívül maradt a családterápia birodalmán, általánosan elfogadott, hogy az ő kibernetikai elképzelései intellektuális alapot nyújtottak a családterápiának.

Bateson másik – 1956-os – hozzájárulása a szkizofrénia merész **kettős kötés** elméletéhez<sup>67</sup> ezt a betegséget inkább kapcsolati jellemzőnek, mint intrapszichés zavarnak tekintette. Elképzelése azért korszakalkotó, mert egy fontos pszichiátriai fogalmat tranzakcionális kommunikációs fogalmakkal irt le; legfőképpen pedig azért, mert arra a családi környezetre irányította a figyelmet, amely jelentéssel látja el a tüneteket. Bár ez a szkizofrénia eredetére vonatkozó elmélet a későbbiekben hiányosnak, sőt hibásnak bizonyult, nagy áttörést jelentett az a törekvés, hogy a tűnethordozó személy és a család kommunikációja mögé próbált tekinteni, ezzel arafelé terelve a kutatók figyelmét, hogy vizsgálják, mi történik az infor-

mációcsere és a kapcsolati folyamatok során az egyes családtagok között. Az 5. fejezetben visszatérünk Bateson „kettős kötés” elméletéhez.

### Külső-determinizmus

A kapcsolati szemlélet elfogadásával figyelmünk a tartalomról egyértelműen a folyamatra irányul. Ahelyett, hogy a múltbeli eseményekben keresnénk az aktuális problémák magyarázatát (Felicite: „Akkor kezdődtek a gondok, amikor a férjem, Enrique elvesztette a munkáját, és Greg, a fiunk dolgozni kezdett.”), az új perspektíva a kibernetikai családi rendszerben egymást követő közlések láncolatára koncentrálna („Mivel Enrique most nem dolgozik, a fiunk Greg jobban hozzájárul a háztartási költségekhez, és így jobban bele is szól. En egyre inkább engedek Greg követeléseinek, és azt hiszem, Enrique utálja ezt”). Vegyük észre, hogy az utolsó állítás hogyan irányítja a figyelmet az egyéni cselekvések lineáris sorozatáról a köztük zajló közlésekre. Az eset „tényei” (tartalma) statikusak, és egyáltalán nem világítanak rá olyasmire, mint a család interakciós (folyamat) mintái, illetve kulturális környezete.

A tartalom a **lineáris okság** nyelvén nyilvánul meg – e szemlélet szerint az egyik esemény egyirányú inger-válasz összefüggésnek megfelelően okozza a másikat. Bár ez a szemlélet megfelelő lehet az egyszerű, mechanikus helyzetek megértésére (ha a gépezet nem túl sok részből áll és a részek között nem áll fenn túl sok interakció), teljességgel alkalmatlan az olyan bonyolult helyzetek kezelésére, mint amilyenek a családon belül jelentkeznek.

Kibernetikai vagy rendszerszemléleti nézőpontból vizsgálva, ha egész egységekről van szó, akkor a pontos, részletenként haladó analízis (például az aktuális felnőttkori problémák háttérben sajátos korai traumatikus emlékek keresése) túlzottan redukcionista és deduktív ahhoz, hogy túl nagy magyarázó értéket tulajdonítsunk neki. Az egyes részek sokkal jobban megérthetők – érvelnek a lineáris gondolkodás ellenzői – funkciójuk alapján, amelyet a nagy egészben betöltenek.

A fizika világában – például Newton világában – van értelme lineáris okágról beszélni: A okozza B-t, ami hat C-re, ami előidézi D-t. Az emberi kapcsolatokban azonban ez a „biliárdgolyó” modell, ami feltételezi, hogy egy adott irányba mozduló erő csak az útjába kerülő tárgyra hat, ritkán vagy egyáltalán nem alkalmazható. Ebből következően, *értelmetlen bármilyen személyközi esemény „igazi” vagy végső okát keresni.* A



nem okozza B-t és B sem okozza A-t, mindkettő egymást okozza. Nem a részek, hanem a rendszer egésze működésében – annak kommunikációs mintáiban, összetett kapcsolataiban és oda-vissza kölcsönhatásaiban – rejlik a magyarázat.

Amíg a tartalom a lineáris okságról szól, a folyamat a **cirkuláris okságról**. A hangsúly itt az egyszerre több irányba ható erőkn van, nem pedig az egyszerű eseményen, amelyet egy másik okoz. Egy családban bármi, amit az egyik családtag tesz, hatással van az összes többi tagra, és a családra mint egészre; illetve minden egyes tag reakciója további reakciókat vált ki, amelyek az összes többi családtagra hatnak, akiknek további válaszai még újabb reakciókat provokálnak, és így tovább. Ez a többszörös visszacsatolásos vagy visszatérő láncolatok formájában érvényesülő, visszaverődő hatás azonban eléri az első személyt is.

Ebben a szemléletben a problémákat nem a múltbeli helyzetek okozzák, hanem az *előrehaladó, interaktív, kölcsönhatásban lévő családi folyamatok*. Ha a szülők azt kérdezik veszekedő gyermekeiktől: „ki kezdte a vitát?”, szinte biztosan azt a választ kapják: „ő kezdte, én csak visszautóttam”. Mindkét gyereknek igaza van, és egyiknek sincs, minden attól függ, hogy a szülő a kommunikációs körfolyamat mely pontján kezdti a nyomozást. Ez a kölcsönös részvétel nem korlátozódik párokra. Egy nagycsaládban, például, számos ilyen láncolat fut. Rendszerint kibogozhatatlan, hogy ki mit kezdett, és a konfliktus megoldása szempontjából nincs is igazán jelentősége. Minden kapcsolat mélyén érvényesül a kölcsönösség. A változáshoz a folyamatokba való beavatkozás szükséges, nem pedig az eredeti bűnös megtalálása.

Figyeljük meg a következő, lineáris, illetve cirkuláris okságon alapuló kijelentések közötti különbséget:

**Lineáris:** Egy problémás anya problémás gyerekeket produkál. Következtetés: az anya érzelmi problémái hasonló problémákat okoznak a többi családtagban.

**Cirkuláris:** Egy középkorú nő, akit nyomaszt, hogy úgy érzi, férje nem törődik vele, szövetségére lép húszéves fiával, és kevesebb figyelmet szentel tizenéves lányának. A lány elhagyatottnak érzi magát, ezért kortársai felé fordul, sokakkal flörtöl, ami erősen aggasztja a szülőket. A fiú, aki még nem készült fel igazán a függetlenségre, úgy érzi, otthon kell maradnia, mivel anyjának szüksége van a törődésére. Az anya a problémái gyökerét abban látja, hogy a férje eltávolodott tőle, a férfi viszont úgy véli, a többiek bírálják és kizárják a családból. Ez ellen további eltávolodással védekezik, ami szexuális kapcsola-

tuk rovására megy. A gyerekek eltérően reagálnak a szülők között fokozódó elhidegülésre: a fiú még inkább elszakad a barátaitól, minden lehetséges időt otthon tölt az anyjával, a lány pedig, még távolabb kerül a családtól, egy lázadó kortárscsoporthoz kezd kötődni, akik példaképpül szolgálnak neki.

Következtetés: a magatartás legalább annyira összefügg azzal a közzeggel, amelyben zajlik, mint bármely közreműködő belső mentális folyamataival vagy érzelmi problémáival.

Egyértelműen kiderül ebből a példából, hogy a családi folyamatok hatásai vannak az egyén magatartására, a család rendszeréhez tartozó személyek pedig kölcsönösen befolyásolják a családi folyamatokat. A családi közegben minden cselekvés körkörös folyamatot indít el, ami viszont hozzájárul az eredeti cselekvés megváltoztatásához. A dacos kamasszal terápiába érkező család, csodálkozva, hogy a terapeuta miért akarja valamennyiüket együtt látni, megtudja, hogy a terapeuta szerint a családi közegben kell a probléma kiindulópontját keresni. Ha egyetlen családtagra fogjuk rá, hogy ő okozza a családi problémát, azzal figyelmen kívül hagyjuk a tagok közötti, a problémát elmélyítő, diszfunkcionális mintázatokat.

#### Az index-páciens és a tünetek jelentkezése

A családterapeuták az első között ismerték fel, hogy amikor a tünethordozó személy (index-páciens, kinevezett páciens) segítséget kér, egész családjával problémával küzd és segítségre szorul. A terapeuták már korán megfogalmazták, hogy az index-páciens a családi egyensúly felborulását, vagy Satir<sup>694</sup> kifejezésével a család „fájdalmát” fejezi ki. Talán azt fejezi ki, amit más családtagok gondolnak vagy éreznek, de képtelenek (vagy félnek) felismerni? Esetleg a tünetei (drogfüggőség, az otthon elhagyásának képtelensége, indulatkitörések, kimaradás az iskolából) elvonják a figyelmet a család egyéb problémáiról? Ebben az esetben a terapeuta feladata, hogy azokra ismét ráirányítsa a figyelmet, és ne engedje, hogy a tünetviselkedés elfedje a család egyéb konfliktusait.

Egy korai tantétel szerint a tüneteknek megvan a maguk szerepe; azt jelzik, hogy a család destabilizálódott és megpróbál alkalmazkodni az új helyzethez, vagy új egyensúlyt felállítani. Ez az elképzelés, amely szerint a tünetek védő funkcióval bírnak, hiszen segítik a családi egyensúly fenntartását – lényegében a diszfunkcionálisan működő családoknak szükségük van egy „beteg” tagra, akit hajlandók feláldozni az egész család jóléteért. Eredetileg számos családterápiás iskola megalapítójának állás-



pontja volt. Arra a megállapításra jutottak, hogy az index-páciens tünete a stabilitás fenntartásának eszközei: oldják a családi feszültséget és hozzásegítik a megszokott viselkedésminták fenntartásához. Ebben az értelemben az index-páciens magatartását az a vágy vezérli – rendszerint nem tudatosan vagy tervezetten –, hogy „segítsen” a család többi tagján. Haley<sup>366</sup> például beszámolt olyan problémás fiatalokról, akik nem költöznek el otthonról, inkább hajlandók feláldozni magukat a családi egyensúly fenntartása és védelme érdekében. Böszörményi-Nagy és Ulrich<sup>111</sup> szerint a családi lojalitás egy üttérző viselkedést eredményezhet, amikor a gyerek „kötelességének érezheti, hogy megmentse a szülőket és házasságukat a szétesés rémétől” (169).

Más üttérző családterapeuták, így Minuchin<sup>578</sup> a tünetviselkedést a feszült és a változásokhoz alkalmazkodni nem tudó családra adott reakciónak tekintették, és nem pedig protektív megoldásnak a család egyensúlyának helyreállítására. Ebben a tekintetben minden családtag egyaránt „tűnethordozó”, bár a családtagok igyekeznek csak egyiküknek tulajdonítani a nehézségeket. Minuchin szerint a kinevezett páciens tünete a diszfunkcionális családi folyamatokban gyökereznek. A családstruktúra fellazulása vagy rugalmatlansága esetén válhat szükségessé egy új viselkedésmód, és ez tartja fenn az index-páciens tüneteit. A változáshoz a terapeutának meg kell értenie a családi közeget, amelyben a diszfunkcionális folyamatok zajlanak, majd a családtagokkal mint csoporttal együttműködve meg kell változtatnia azt, hogy lehetővé tegye az új kölcsönhatások kialakulását.

A tünetek megjelenésének és fennmaradásának kevésbé célulvű és determinisztikus szemléletét Watzlawick, Weakland és Fisch<sup>841</sup> fogalmazta meg, akik szerint a tünetek vagy problémák inkább ugyanazon hibás megoldások ismétléséből adódnak, nem pedig a családrendszer diszfunkcionális működéséből. Úgy vélték, hogy a problémák (vagy tünetek) azért alakulnak ki és maradnak fenn, mert a családban újra és újra működésképtelen megoldásokhoz folyamodnak, amelyek csak rontanak a helyzeten, és végül maga a változtatás nélkül ismételt megoldás válik problémává. Véleményük szerint a tünetek enyhítése érdekében a terapeutának segítenie kell a családot az eredeti probléma újfajta megoldásában.

A ma aktív családterapeuták közt egyre népszerűbb posztmodern felfogás szakít ezekkel a kibernetikai alapú elképzelésekkel, és egyre skeptikusabb a tüneti viselkedésnek tulajdonított jelentéssel kapcsolatban. A

posztmodern gondolkodók elutasítják azt, miszerint a családtagok problémái szükségszerűen a háttérben zajló családi konfliktusokat tükrözik. A **konstruktivista** szemlélet szerint a családok történeteket mesélnek önmaguknak, és hiedelmeket alakítanak ki önmagukról; élményeik ezen konstrukciók mentén szerveződnek, és életük nagyban ezek mentén alakul. Ezek a történetek bizonyos esetekben meghatározó és megterhelő diskurzusok, amelyek miatt a család azt hiszi, hogy nincsenek új lehetőségek, és arra ítéltettek, hogy önsorsrontó viselkedésüket ismételtessék.

White<sup>864</sup> szerint a családok számára inkább nyomasztó, nem pedig védelmező vagy stabilizáló a tünetviselkedés. Az ő terápiás törekvései – a **narratív terápia** egy formája (I. 14. fejezet), különösen *dekonstruáló* kérdéscsoportjai – során, a családdal együttműködve segít feltárni aktuális történeteiket, illetve közösen új történeteket alkotnak, amelyek egy új lét- és életmód lehetőségeit hordozzák. A családi történetek ilyen újraírásával, ami lehetővé teszi az új élmények átélését, White egyesíti a családtagokat annak érdekében, hogy a nyomasztó tünetek ellenében visszanyerjék az életük feletti irányítást. Elképzelése szerint ebben a folyamatban a család szabadon tekintheti magát egy nehéz problémával küzdő, ám egészséges egységnek, és nem egy alapvetően hibás működésű, tehetetlen csoportnak.

#### Másodrendű kibernetika

Ahogy korábban megjegyeztük, a posztmodern szemlélet előretörése a klinikai területen egy olyan terápiás környezet megteremtését igényli, melyben a családtagok és a terapeuta meg tudják osztani egymással szubjektív elképzeléseiket, felfogásmódjaikat, hiedelmeiket és értelmezéseiket, és ezekkel minden szereplő gazdagítja a családi tapasztalatokat. Amint a családtagok új információkhoz jutnak, a család új képet alkothat a valóságról, és megteheti, hogy alternatív családi narratívákkal kísérletezzon. A posztmodern családterapeuták, így a szociális munkás Hoff

<sup>864</sup> A konstruktivizmus és az ehhez kapcsolódó posztmodern elmélet, a *szociális konstruktivizmus* új és hatásos ismeretelméleti magyarázatot kínál arra vonatkozóan, honnan tudunk, amit tudunk.<sup>79</sup> Előbbi azt állítja, hogy érzékeltünk nem a világ pontos leképeződéseit, hanem inkább nézőpontok, amelyek az emberekről alkotott felfogásaink szűrő lencséjén tükröződnek át. Az utóbbi szerint nem tapasztalhatjuk meg az igazi, objektív valóságot; hozzátartozik, hogy a valóság mindannyiunk számára a nyelv eszközeivel épül fel és közvetítődik, és nagyon meghatározóak a másokkal való társas kapcsolataink, illetve az adott kultúra jellemző elképzelések. Vagyis, a valóságot a nyelvben és a nyelven keresztül tapasztaljuk meg, tudásunkunk előre csomagolt gondolatban.

man<sup>404</sup> a **másodrendű kibernetika**, a kibernetikai gondolkodásnak a rendszerszemléletet meghaladó képviselői, amely szerint nem létezik a rendszeren kívül álló független megfigyelő. Azaz, ha bárki próbálja megfigyelni és megváltoztatni a rendszert, per definitionem résztvevővé válik: hatással van a rendszerre és a rendszer visszahat rá. (Míg az elsőrendű kibernetikai gondolkodás két különálló rendszert feltételez – a terapeuta rendszerét és a kliens család rendszerét – ahol a terapeuta külső megfigyelő marad, szakértő, aki kívülről érkező intervencióival próbál változást elérni.)

A másodrendű kibernetika képviselői szerint a családterápia során a terapeuta tudatában kell lennie, hogy minden jelenlevőnek megvan a maga saját nézete a valóságról és a családról. Ezért szerintük objektivitás mint olyan nem létezik, a családok úgynevezett objektív leírásai pusztán szociális konstruktumok, amelyek többet mondanak alkotójukról, mint a családról. Az, ami az ún. objektív módszerekkel felfedezhető, a család „valósága”, nem több, mint egy, a tagok társas interakciói során kialakult, elfogadott konszenzus.<sup>671</sup>

Ezen új nézőpont szerint a család számos perspektíva – többféle valóság – ötvöződése, és a terapeuta sem tekinthető a problémás helyzet külső megfigyelőjének, hanem részes a megfigyelt valóság megalkotásában. A terapeuta nem úgy működik, mintha ő vagy bárki más képes lenne feltárni az „igazságot” a családdal vagy a családi problémákkal kapcsolatban. Amit a terapeuta – csakúgy, mint a többi szereplő – családi valóságként lát, az csupán a saját, családokról és problémáikról alkotott elképzeléseinek terméke. Minden családban több „igazság” létezik, nem csak egyetlen. Így a terapeuta egyetlen családtag szempontját sem tekintheti torzításnak a valóság valamilyen előre felállított helyes értelmezéséhez képest, amelyet csak a terapeuta (vagy egy bizonyos családtag) láthat.

Ebben a tekintetben az embereket megfigyelő rendszerekként értékelhetjük, akik a nyelv felhasználásával adnak leírást, tesznek különbségeket és összegeznek. Mivel azonban senki sem lát egy objektív egészet, minden családtag értelmezése a valóságról történetekre korlátozódik, amelyeket a családtagok közölnek egymással egymásról mint egyénéről, illetve mint családról. Ezek a „történetek” nemcsak tükrözik, hanem ami sokkal fontosabb: meghatározzák és jelentéssel töltik meg a család élményeit; ebben az értelemben önmagukat tartják fenn. Tehát a család „realitásvizsgálata” helyett, e nézet képviselői szerint inkább „konszen-

zusztételéről” kellene beszélnünk. Ezzel a posztmodern kor családterápiája egy családi „beszélgetés” formáját ölti, amelyre a terapeutát is meghívják. Ő és a család együttesen egy új narratívát alkotnak meg, lényegében átalakítják azt a megbetegítő történetet, amely a családot a kezelésbe hozta.<sup>205</sup>

Az 1970-es évek végétől kezdve egyes, Bateson kibernetikai elképzeléseire fogékony terapeuták felfigyeltek a chilei biológus Maturana<sup>537</sup>, a kognitív tudományokkal foglalkozó Varela<sup>815</sup>, a kibernetikus von Foerster<sup>622</sup> és a kognitív pszichológus von Glasersfeld<sup>823</sup> gondolataira, akik valamennyien annak az egyszerű kibernetikai feltételezésnek a meghaladását sürgették, mely szerint az élő rendszer megfigyelhető, objektív módon tanulmányozható és kívülről megváltoztatható. Ehelyett, a megfigyelt helyhelyezték a megfigyelt közegbe. Egyes családterapeuták, így Hoffmann<sup>403</sup>, számos ezzel kapcsolatos elképzelést beépített saját munkásságába, a másodrendű kibernetika szellemében: a megfigyelő terapeuta a megfigyelt családi rendszer szerves, és arra visszahatást gyakorló része, aki a családtagokkal együtt alkotja meg életük jelentését. Ahelyett, hogy megválaszolná a család kérdéseit, a terapeuta és a család együtt keresnek jelentést, és ennek során életet és kapcsolatokat „fak újra”.

Míg az elsőrendű kibernetika valószerűleg sok olyan terapeuta szemléletében központi marad, akik a családi rendszert a mechanikai rendszerhez látják hasonlóan, a másodrendű kibernetika hívei úgy érvelnek, hogy az élő rendszereket nem tekinthetjük kívülről programozható objektumoknak, hiszen ezek önmagukat építik, független egységek. Slovic és Cirlin<sup>758</sup> az utóbbi csoport a kritikusok által irányítónak, manipulátnak és tekintélyelvűnek tartott intervenciók taktikáit és stratégiáit lehetséges veszélyeit próbálja ellensúlyozni. Ahogyan Hoffmann<sup>403</sup> bemutatja:

Az elsőrendű kibernetikai szemlélet a családterápiában azt feltételezi, hogy egy másik személy vagy család befolyásolható egy bizonyos technika alkalmazásával: én programozlak, tanítalak; utasítalak téged. A másodrendű kibernetika azt jelenti, hogy a terapeuták önmagukat is annak részének tekintik, amit meg kell változtatni; nem kívül állnak. (5)

A legtöbb családterapeuta továbbra is a kibernetikai megközelítés valamely formáját alkalmazza, bár sokat vitatkoznak azon, hogyan segíthetünk változáshoz a legjobban egy diszfunkcionális családot. Vajon a csa-

láterapeuta egy külső szakértő, egy hatalommal bíró, a változásért felelősséget vállaló szereplő, aki azzal a céllal lép a megfigyelni kívánt családba, hogy szétrombolja megszokott kapcsolati mintáikat, majd stratégiákat tervez a család önsorsrontó, ismétlődő mintáinak megváltoztatására? Vagy a családterapeuta a saját „valóságával” a változáshoz szükséges folyamatok része, aki a terápiás beszélgetés és párbeszéd során kialakítja a változás kontextusát, abban a reményben, hogy új jelentésre talál a család előfeltevéseinek és meggyőződéseinek megváltoztatásával? Szükséges-e a terapeuták aktivitása, a viselkedésváltozások sürgetése, vagy pedig inkább arra kell figyelniük, hogy a nyelv miként alakítja a valóságot az emberek számára? Minuchin<sup>576</sup> kétségbe vonja, hogy az új megközelítés képes-e kellő mértékben felismerni az emberek életét befolyásoló intézményeket és szocio-ökonómiai körülményeket; és rámutat, hogy például a szegény családok nincsenek abban a helyzetben, hogy megírják saját történeteiket.

### ÖSSZEFOGLALÁS

A család egy természetes társas rendszer, amely manapság számos formában létezik, és sok különféle kulturális örökséget hordoz. A társadalom egészébe ágyazódva számos különböző tényező alakítja, mint például a történelmi hely és idő, amelyben létezik, etnikuma, társadalmi osztályhoz, egyházhöz való tartozása; a generációk száma az adott országban. Az, ahogyan működik – szabályokat alkot, kommunikál, és a kiegyensúlyozza a tagok között különbségeket – számos következménnyel jár tagjainak jól-létére és fejlődésére. A családokban interakciós sorozatok visszatérő mintázata érhető tetten, amelyben valamennyi családtag részt vesz.

A felszabadító jellegűnek tekinthető családok sikeresen egyensúlyoznak a családtagok és a családi rendszer mint egész szükségletei között. A nemi szerepek és ideológiák, a kulturális háttér és társadalmi osztály döntő szerepet játszanak a viselkedéssel kapcsolatos elvárások és attitűdök alakulásában. Az, ahogyan a család jelentést vagy értelmezéseket tulajdonít a világnak, azokat a narratívákat és történeteket tükrözi, amelyeket önmagáról megalkotott. Kapcsolati rugalmassága képessé teszi, hogy szembenézzen a romboló eseményekkel, és kezelje azokat; ezt a rugalmasságot az ellentétek nem gyengítik, hanem erősítik.

A kapcsolati szemlélet vállalásával a családterapeuták nem tagadják az egyéni intrapszichés folyamatok jelentőségét, de azt a tágabb szemléletet vallják, mely szerint az egyéni viselkedés jobban érthető a család társas rendszerén belül szemlélve. Ez a paradigmaváltás az egyéni viselkedés korábbi értelmezéseivel képest egy kibernetikai ismeretelméletet kíván, amelyben a visszacsatoló mechanizmusok működése biztosítja a stabilitást és egyúttal a változást. A családi történetekre vonatkozó cirkuláris okság rákényszeríti a terapeutát, hogy inkább a családi folyamatok megértésére koncentráljon; ahelyett, hogy lineáris magyarázatokat keresne.

Ebben az elméleti keretben a tünethordozót vagy index-páciensnek pusztán az egyensúlyát veszített rendszer képviselőjének tekintik. Régebben a családterapeuták úgy vélték, a tünet önmagában stabilizálja a rendszert, és enyhíti a családra nehezedő nyomást. Mások a tünetviselkedést inkább a családi stresszhelyzetre adott reakciónak, mintsem a család egyensúlyát helyreállító protektív tényezőnek tekintették. Egy másik szemlélet szerint, az ismétlődő, de működésképtelen megoldások jelentik a problémát. A posztmodern szemlélet szerint – szakítva a hagyományos kibernetikai elképzelésekkel – a tünetek valójában nyomasztóak, és a családnak sürgetően egyeztetnie kell erőit, hogy ezektől a megterhelő tünetektől visszahozza tagjai életének irányítását.

Míg a legtöbb családterapeuta elfogad valamiféle kibernetikai ismeretelméletet, egyre nagyobb a szakadék az elsőrendű kibernetikai modell – amely szerint a terapeuta kívül marad a megfigyelt rendszeren és a család működését kívülről próbálja megváltoztatni –, illetve a másodrendű kibernetikai modell – amely szerint a terapeuta a megfigyelt rendszer része, és részt vesz az általa megfigyelt valóság kialakításában – követői között. Az utóbbi a konstruktívizmus és a szociális konstruktívizmus egyre nagyobb befolyású elméleteit képviseli.



## A család fejlődése: folytonosság és változás

Bár a család élete folyamatos kölcsönhatásokban zajlik, és semmiképpen sem egyenes vonalú (csak az idő dimenziójában az). Az ún. *többgenerációs perspektívából*<sup>151</sup> a generációk erősen meghatározzák egymás életét, végig a **családi életciklus** egymást követő szakaszain. Egy adott fejlődési fázisban is rengeteg kölcsönhatás zajlik a generációk között egyidejűleg. Miközben az egyik generáció az öregedés bajaival próbál boldogulni, a másik a gyermekek önállósodásával foglalkozik, a harmadik pedig a karrierjét tervezi vagy a bensőséges felnőtt kapcsolatok élményét kóstolgatja. Ebben a rendszerben mindegyik generáció hatással van a másikra, és egyúttal a másik hatása alatt áll.

Mivel a családi életciklus szakaszosan halad előre (inkább, mint simán, egyenletesen növekszik), vannak változó, átmeneti időszakok, amelyeket viszonylagos állandóság követ. Majd ismét változás jön, amelyben a családtagok próbálják kezelni életük változó körülményeit és kihívásait. Ebben a folyamatban a családi kapcsolatrendszert – a szerepek és a határok változásait – folyamatosan újra kell definiálni. Ebben a fejezetben fejlődési szempontból igyekszünk megvilágítani a családok haladását az élet mérföldkövei mentén, s ekközben hangsúlyozzuk az elébük kerülő nehézségeket és feladatokat. Ha a család megtorpan vagy elveszíti lendületét, terápiára lehet szüksége, hogy tovább segíthesse minden egyes tagja egyéni fejlődését.<sup>152</sup>

### TÁRSADALMI TÉNYEZŐK ÉS ÉLETCIKLUS

Kliman és Madsen<sup>463</sup> szerint a dilemmák, amelyekkel a családok az életcikluson keresztülhaladva szembesülnek, nem kizárólag az övék, hanem társadalmilag és kulturálisan is beágyazottak. A társadalmi osztály hatá-

rozza meg, mennyi lehetőség, alkalom és kiváltság áll nyitva egy adott család tagjai számára, éppen úgy, mint az előre látható (baba születése, a kisgyermek elhelyezésének megoldása, amikor mindkét szülő dolgozik) vagy a váratlan (pl. fogyatékos gyermek születése, válás) változások kezelésére. Rank<sup>670</sup> szerint

pontosan úgy, ahogyan a családterápia alkalmazza a rendszerelméleti megközelítést a család dinamiká megértésére, azt is el kell fogadnunk, hogy a családot a szocio-ökonomiai státuszok hierarchiájában elfoglalt pozíciója is alakítja. (238)

Adott társadalmi osztály életstílusa és kulturális helyzete nagyban összefügg: mindkettő létfontosságú szerepet játszik abban, ahogyan a család halad. Az életciklus szakaszainak időzítése, illetve az egyes fázisokban időszzerűnek tekintett feladatok kulturálisan is igen eltérőek lehetnek. A vallási hovatartozás és gyakorlat – akár hagyományos, akár kitérő spirituális meggyőződésről van szó – is segítheti a családokat abban, hogy fenntartsák a generációk közötti kapcsolatokat, ezzel biztosítva, hogy az értékek tovább adódjanak a jövő generációknak.

Az életciklus átmenetét jelző hagyományok, rituálék és szertartások is jelentősen különbözhetnek kulturálisan. Az etnikai azonosulás mértéke, az osztályhelyzet, vallás, politika, földrajzi elhelyezkedés, valamint az adott országban eltöltött idő, a megélt diszkrimináció mind befolyásolja egy család kötődését a hagyományokhoz.<sup>397</sup> Mivel a beilleszkedés egy kultúrába rendszerint több generáción keresztül történik, a származási ország hiedelmei és értékei, illetve a bevándorló család új kultúrája még a letétele után több generációval is keveredhet.<sup>392</sup>

Mindezekből következően a terapeutának ismernie kell azt a kulturális hátteret, amelyből a család érkezett, az áttelepülés után felnőtt generációk számára, a nemi szerepeket, a vallás hatásait, és így tovább. Másfelől bizonyos magatartásmódokat deviánsnak címkézhetünk (például egy latino\* nő akadályt nem ismerő hűségét a származási családhoz, egy angol származású ragaszkodását ahhoz, hogy a szülei vele éljenek – miközben angolszász kultúrájú partnere számára mindez érthetetlen), mert ellentétben állnak egy fehér, középosztálybeli terapeuta értékeivel és kulturális tapasztalataival. (Másfelől, azt sem veheti magától értetődőnek, hogy a talált családi mintázat kulturális normát jelent, nem vizsgálva annak helyénvalóságát az adott család életében.)

\* Latino – USA-ban élő személy, aki vagy a családja Közép- vagy Dél-Amerikából származik



## AZ ÉLETCIKLUS SZEMELETE

Hívei szerint a családi életciklus szemlélet pozitívan mutatja be a család egyidejű képességét a stabilitás-folytonosság fenntartására, illetve a fejlődésre és a változásra. Nem arról van szó, hogy a kompetens család viszonylag stresszmentesen vagy ellenállások nélkül halad át az életszakaszokon, hanem inkább arról, hogy rendelkezik a szükséges rugalmassággal potenciális erőforrásainak és hatékony személyközi kapcsolatainak mozgósításához. Minél rugalmasabb a családi formáció, annál inkább képes újrászerveződve kezelni megtöréseit, és annál élénkebben lendül újra működésbe, az átmenetekkel járó elakadások után.<sup>310</sup> A belső konfliktusok jelezhetik, hogy a család képtelen megoldani egy-egy átmeneti időszakot; ekkor mondhatjuk, hogy a család „elakadt” az életciklus szakaszai között, és újra kell szerveződnie, hogy jobban alkalmazkodhasson tagjai változó igényeihez.

Az egyes életciklus szakaszok más-más konkrét **fejlődési feladat** teljesítését kívánják meg (l. a 2.1. táblázatban az egyes szakaszokra általánosan jellemző feladatokat). Ezek közül némelyik egyetemes (pl. a csecsemő kötődése a gondviselőhöz), míg mások jobban kötődnek a kultúrához (pl. az egyéni identitás alárendelődése a közösségi elköteleződést hangsúlyozó kultúrákban).<sup>335</sup> A legtöbb feladat pedig korfüggő: a társadalom más magatartást vár el a serdülőtől, mint a kisebbektől vagy a felnőttektől. A mai középosztálybeli amerikai társadalom a fiatalokat, ha az gazdaságilag lehetséges, a függetlenség és autonómia elérésére bátorítja. Vagy egy extrémebb példa: a veszélyes belvárosi slumokban való boldoguláshoz olyan túlélési készségekre lehet szükséges, amelyeket a többségi társadalom helytelennek ítélhet. Hasonlóképpen, például háborús viszonyok között is nagyon eltérhetnek a létfontosságú készségek attól, amit békében elvárunk.

A szerepelvárásokat tehát a fejlődési feladatok határozzák meg. A friss házások például szorosabb közelséget és függést kell kialakítsanak, ami aztán elkerülhetetlenül megváltozik az első gyermek születésével. A szülőknek oly módon kell törődniük a babával, amely egy serdülő számára füllasztó lenne.<sup>379</sup> A családi életciklus szemlélet kiemeli, hogy az átmenetekben a család sebezhetőbb – de nem szükségszerűen diszfunkcionális – lehet, és segítségre szorulhat, hogy elegendő erőt gyűjtsön a változás végig viteléhez.

2.1. táblázat. Példák a fejlődési feladatokra<sup>335</sup>

Életkor	Feladatok
csecsemőkortól óvodás korig	gondozóhoz való kötődés nyelv az én elkülönítése a környezettől önkontroll és együttműködés
gyermekkor középső szakasza	beilleszkedés az iskolába (jelenlét, megfelelő magatartás) tanulmányi teljesítmény (olvasási, számolási készségek elsajátítása) kortárskapcsolatok kialakítása (elfogadás, barátságok) szabálykövető magatartás megtanulása (a társadalom erkölcsi szabályainak követése és proszociális viselkedés)
serdülőkör	sikeres belépés a középiskolába tanulmányi teljesítmény (a felsőoktatásban vagy a munkában szükséges tanulási készségek elsajátítása) iskolán kívüli tevékenységekben részvétel (pl. sport, szórakozás) szoros barátságok kiépítése a saját és az ellenkező nem képviselőivel az egységes én-érzés, vagyis az identitás kialakítása

## Néhány előzetes figyelmeztetés az életciklus fogalom kapcsán

Rövid figyelmeztetés, mielőtt tovább dolgoznánk az életciklus fogalmával: mint már hangsúlyoztuk, bármilyen általánosítást egy adott társadalmi-kulturális-történeti kor (az iparilag fejlett világban ez lehet pl. a 20. század) kontextusában kell megtennünk, készen a felülbírálatra a társadalmi változások függvényében. Többek között a nyelvhasználatban, a kapcsolati módokban, a vallás és spiritualitás terén, a kulturális beilleszkedés mértékében, a családon belüli erőszak ügyében, az anyagiakhoz való viszonyulásban mutakozó különbségeket kell itt megfontolnunk.

A családterapeuták túlnyomó többsége szerint a családok élete meglehetősen egyetemes, bejósolható, egymásra épülő szakaszok mentén zajlik, bár az olyan kérdések, mint a család migrációs története, a nemi szerepek, a generációk közötti hierarchia, a gyermeknevelési minták, az idősek szerepe, különösen fontosak az etnikai kisebbségekhez tartozó családoknál végzett munkában. A szegénységből kiutat kereső, őslakos amerikai fiatalok például, szembeállítva a helyi munkalehetőségek hiányával, gyakran beköltöznek a nagyvárosba, ezzel gyengítik kötődésüket származási családjuk hagyományos viszonyrendszeréhez és fejlődési szakaszaihoz.<sup>760</sup>

Latino családokkal dolgozva Falicov<sup>245</sup> például arra a megállapításra jutott, hogy a családterápiás ülés valójában a terapeutának és a családnak a családi életéről alkotott személyes és kulturális konstrukciói közötti találkozás.

További figyelemztetés: hasznos szem előtt tartanunk, hogy az átmenet egyik szakaszból a másikba az életben ritkán zajlik olyan rendezetten, mint azt az életciklus szemlélet sugallja. A jelentős váltásokhoz a család rendszerének megváltozása szükséges, nem pusztán a tagok egymáshoz való viszonyának újrendezése (ami a családi élet során rendszerint folyamatosan, észrevétlenül zajlik). A legtöbb átmenet több év alatt megy végbe, az életciklusok gyakran egymásba olvadnak, így előfordulhat, hogy a család több szakaszon keresztül is ugyanazokkal a problémákkal és kihívásokkal küzd. A legfontosabb, amit meg kell jegyeznünk, Gerson<sup>300</sup> szerint a következő:

Minden átmenet megkívánja a család változását, egy új fontossági sorrend felállítását. A terapeuták sokat megtudhatnak a családról, annak megküzdési és működésmódjáról, ha áttekintik, hogyan fogadja a család az életciklus-váltások kihívásait. (91)

#### A CSALÁDI ÉLETCIKLUS MINT MŰVELÉTI KERET

A legtöbb család, szerkezetétől, összetételétől vagy kulturális örökségétől függetlenül, bejósolhatóan átél korszakhatárt jelző eseményeket (ilyen a házasság, az első gyermek születése, a fiatalok elköltözése otthonról, a nagyszülők halála). Minden egyes szakaszt egy-egy adott, változást és új alkalmazkodást követelő életesemény indít el – nevezhetjük *életszakasz markernek*<sup>395</sup>. Ezek lehetnek a család összetételében bekövetkezett hirtelen nagy fordulatok (például ikerk születése), esetleg az autonómia hirtelen megnövekedése (egy családtag serdülőkorba ér, elköltözik otthonról). Más esetekben külső tényezők követelnek új alkalmazkodást: új közösségbe költözés, munkahelyi változás, természeti csapás átélése, esetleg az anyagi helyzet módosulása. A családnak mint fejlődési rendszernek meg kell próbálnia kezelni ezeket a feladatokat, és ez készségeket és határozott döntéseket követel.

A szülők, testvérek és a tágabb család tagjai közötti kapcsolatok is mind változáson mennek keresztül, amint a család átvált egy másik szakaszba (l. 2.2. táblázat). A fiatalok elköltöznek otthonról, házasságot kötnek, gyermekeik születnek, a gyermekek felnőnek, kialakítják független

életüket. Bár a táblázatban felvázolt szakaszok természetesen nem illenek minden családra, különösen egy sokszínű társadalomban, jól bemutatja a változó és fejlődő családi élet többgenerációs jellegét.

Mivel minden család állandó változások között él, a fő kérdés a következő: elég rugalmas-e a nyomás alatt lévő család ahhoz, hogy lehetővé tegye a tagjai fejlődését segítő új interaktív mintázatok megjelenését? A reagálásuk dönti el, mennyire kezelik jól a konfliktusokat és a szakaszok közötti átmeneteket, és ezzel nagyban meghatározza, mennyire sikeresen képes teljesíteni az éppen soron lévő szakasz feladatait. Ha a család bizonytalanná válik, mert tagjai csak nehezen tudnak alkalmazkodni a változásokhoz (például, ha az apa és az anya között állandóak a heves viták arról, hogy a tizenéves lány meddig maradhat ki szombat este), a stressz nyilvánvaló. Egy vagy több családtagnál tünetek alakulhatnak ki (például a lány ellenséges és zárkózott lesz, az anya depressziós, az apa elszigeteltnek érzi magát, a szülők viszonya megromlik). Minél mervebb a családi interakciók mintázata, a tagok annál kevésbé tudják kezelni a különbségeket, és a család annál inkább küzd a nagyobb stresszt jelentő változások szükségessége ellen; illetve annál nagyobb valószínűséggel alakulnak ki tünetek a családi rendszerben.

A család fejlődése minden szakaszában valamilyen fontos feladatot teljesít.<sup>395</sup> Ha bármely feladatcsoport megoldása nem teljes, késik vagy megakad, akkor ezek a nehézségek a családfejlődés következő szakaszában is jelentkeznek. Például, a kisgyermekes házaspárnak lehetnek olyan gondolatai, hogy szorongásuk miatt képtelenek a kisgyermeküket kiengedni a közvetlen családi környezetből (például nem adják emiatt óvodába). Ugyanez a félelem, ha megoldatlan marad, a gyermek nagyobb korban majd komoly konfliktust, amikor a leválás, a serdülő nagyobb szabadsága és függetlensége komoly hangsúlyt kap, illetve, fiatal felnőttként akadályozhatja őt a családtól való teljes függetlenedésben.

A fejlődő családi rendszerre egyszerre jellemző a folytonosság és a változás. Bizonyos esetekben a változások rendszeresek, fokozatosak és folyamatosak, máskor hirtelenek, robbanásszerűen és szaggatottan jelentkezhetnek. Mindkét esetben a rendszer átalakulásáról van szó. Az utóbbi például, ha a családnak hirtelen egy váratlan katasztrofális eseménnyel kell szembesülnie (súlyos anyagi veszteség, terrortámadás, kisgyermek hirtelen halála, esetleg egy véletlenszerű fővődözés). Az ilyen krízisek szétzilálják a normál fejlődésmentet, és módosítják a kapcsolatokat.

2.2. táblázat. A családi életciklus szakaszai<sup>151</sup>

Életciklus szakasz	Az átmenet érzelmi folyamata	A fejlődéshez szükséges másodrendű változások
Elköltözés otthonról: egyedülálló fiatalok	az egyén felelős érzelmi és pénzügyi függetlenségének elfogadása	a) elköltöztetés a származási családtól; b) bensőséges kortárs kapcsolatok c) az egyén megalapozza önmagát a munkában és anyagilag
Új pár: családok összekapcsolódása	elköteleződés az új rendszer iránt	a) a házasságban b) a tágabb családhoz és barátokhoz fűződő kapcsolatok, a házastárs bevonásával átalakulnak
Család kisgyermekkel	a rendszer új tagjainak elfogadása	a) a házastársi rendszer átalakulása, teret adva a születő gyermek(ek)nek b) a gyermeknevelés, anyagi és háztartási feladatok közös vállalása c) a tágabb családhoz fűződő kapcsolat átalakul, a szülői, nagyszülői szerepek bevonásával
Család serdülőkkel	a család határai rugalmasabbá válnak, illeszkedve a serdülők függetlenedéséhez és a nagyszülők gyengüléséhez	a) a szülő-gyermek kapcsolatok változása, lehetővé téve a serdülők mozgását a rendszeren kívülre és vissza b) több figyelem irányul az életközépi házassági és karrier-feladatokra c) előtérbe kerül az idősebb generáció gondozása
A fiatalok elindítása az életben	a családi rendszerből való ki- és visszalépések elfogadása	a) házastársi rendszer diáddá alakul b) a nagykorú gyerekek és a szülők között felnőtt-felnőtt kapcsolatok alakulnak c) átalakulnak a házastárs szüleihez és az unokákhoz fűződő kapcsolatok is d) a szülők (nagyszülők) betegségének és halálának kezelése
Családok a végső életszakaszban	a generációs szerepek változásának elfogadása	a) a működés fenntartása a testi hanyatlás ellenében, új családi és társadalmi szereplehetőségek felfedezése b) a középső generáció központi szerepének támogatása c) az idősek bölcsességének és tapasztalatának hasznosítása, és támogatásuk, az önállóság csorbitása nélkül d) a házastárs, testvérek, kortársak halálának elfogadása, felkészülés a halálra

Egy jelentős esemény nem megfelelő vagy előre kiszámíthatatlan időzítése azért különösen traumatikus, mert felborítja az élet kiszámítható menetrendjét, megzavarja ritmusát.<sup>664</sup> Ilyen esetek a szülő korai halála (még a kisgyermekes időszakban), a házasság tizenévesen, vagy ha az első házasság a késői évekre halasztódik vagy a szülők már középkorúak, mire gyermekük születik.

Egyes kiszámíthatatlan változások annyira megzavarják és akadályozzák a családi élet folyamát, annyira akutan, mélyrehatóan rázzák meg a családi rendszert, hogy az már soha többé nem tér vissza a korábbi működéséhez.<sup>402</sup> Ilyenek különösen a családtagságot érintő események – a családi nyereség (pl. az újránházassággal „nyert” gyermekek) éppúgy, mint a családi veszteségek (szülők válása, halála stb.); hasonló hatásúak lehetnek a természetes, ám komoly szerepváltások (az óvodáskort elérő gyermek anyja visszatér a munkába, a férj elveszíti az állását és nem talál újat stb.).

Amint korábban megjegyeztük, tünetek az egyes családtagoknál különösen nagy valószínűséggel jelennek meg a változás ezen szakaszaiban, jelezve ezzel, hogy a család számára nehézséget jelent az átmenet kezelése. Azonban, akár kiszámítható, akár kiszámíthatatlan a változás, nem mindegyik vezet feltétlenül tüneti viselkedéshez. Az átmeneti időszak nyomása a családra arra is módot adhat, hogy kitörjenek megszokott megküzdési mintázataikból, és produktívabban, a fejlődést jobban segítő megoldásokkal reagáljanak. Különösen azok a családok, amelyekben hatékony együttműködés alakult ki a balszerencse vagy más nehézségek kezelésére – a kapcsolati rugalmasság<sup>833</sup> – megerősödve kerülhetnek ki a krízisekből és nézhetnek szembe az életciklus további változásaival.

A szülővé válást fontolgató gyermektelen pár (ami abszolút kiszámítható életciklus váltásnak tekinthető) például szoronghat és halogathatja ezt a döntést; egyrészt mozgásterük korlátozását, nyugalomuk végét, társas életük beszüntését látva abban, de ugyanakkor a családi kötelék megerősítését és a jövő megalapozását is. Vagyis, miközben tartanak attól, bevezet vágyának is rá. Gyakran az újabb házasság kiszámíthatatlan változásai bizonytalanulosságot, szerepzavart, a konfliktusok fokozódását hozzák, de ugyanakkor második esélyt is teremthetnek egy érettebb, stabilabb kapcsolat kialakítására. A családterapeuta felelőssége abban segít, hogy a család valamennyi választását átláthassa, beleértve az új megoldások lehetőségeit is. A változások kezelésében nyújtott segítséghez



létfontosságú a terapeuta és a család közös bízalma a rendszer rugalmasságában, fejlődési potenciáljában és öngyógyító erejében.

### A CSALÁDI ÉLETCIKLUS MODELL

#### A fejlődési szakaszok

Családszociológusok<sup>219</sup> először az 1940-es évek végén javasoltak fejlődés-szemponturna megközelítést a családi élet rendszeres jelenségeinek magyarázatára. Ez a korai kezdeményezés óriási lökést adott annak a törekvésnek, hogy a családok által rendszerint bejárt szakaszokat felvázolják, és az egyes szakaszok eléréséi idejét közelítőleg megbecsüljék. Bár az elmúlt évek során ennek a modellnek több változata is megjelent, a leginkább elfogadott Carter és McGoldrick elképzelése; ők 1980-tól kezdve az életcikluson egy multidimenzionális, multikulturális és többgenerációs szemléletet értenek. Legutóbbi áttekintésük<sup>151</sup> tovább szélesíti a fogalmat az egyéni és családi szociokulturális szempontok bevonásával. Amint megfogalmazták, a családi életciklus szemlélet „az a természetes közeg, amely magában foglalhatja az egyéni identitást és fejlődést éppúgy, mint a társadalmi rendszer hatásait.” (1)

Az egyéni életciklus a családi életcikluson belül zajlik, és a kettő összjátéka befolyásolja, hogy mi történik mindkettőben. Az idők során a család kapcsolattendzere hol kiterjed, hol beszűkül, hol újrarendeződik; a családnak rugalmasan ki kell bírnia a tagok be- és kilépését, illetve támogatnia tagjai erőfeszítéseit a saját személyes fejlődésükben. Az életciklusok folyamán kisiklott családoknak (és ennek megfelelően az egyéni kisiklott függetlenség törekvéseknek) segítségre van szükségük ahhoz, hogy visszazökkenjenek a megfelelő sinre. Ilyen helyzetekben a családterápia legfőbb célja a család fejlődési lendületének helyreállítása, a benne rejlő, de korábban kihasználatlan erőforrások igénybevétele.

Egy végső megjegyzés: a család dolgozói léte (a kétkeresős családok elszaporodása miatt már régen túllépve a kenyérkereső apából, otthonteremtő anyából és két gyermekből álló idealizált képen) és otthoni élete közötti kapcsolat a fejlődés fontos tényezőjének számít. Hasonlóképpen, a válások gyakorisága, a gyermeküket egyedül nevelő szülők, a házasságon kívüli születések (ami a tizenéveseknél és az idősebb korosztálynál egyaránt gyakoribb a korábbiaknál), a homoszexuálisok számának látható növekedése, illetve a számos újrászerveződött család alaposan felbolygatta a normálisnak tekintett családi fejlődés túlegyszerűsített képét. Mindazo-

által, az életciklus szemlélet hasznos szervezőelvet nyújt a családi konfliktusok és kezelésiük menetének megértéséhez, a változó körülményekhez való családi alkalmazkodás, illetve egy különösen bizonytalan válság esetén a problémás vagy tüneti viselkedés jelentkezésének elemzéséhez. A legfőbb értéke talán az, hogy mintát ad a család nehézségeinek megismeréséhez, feltárja a generációkon átívelő kapcsolatokat, illetve a család rugalmasságát és folytonosságát emeli a középpontba.

#### A család változásai és a tüneti viselkedés

Az életciklus szemlélet értékes keretet nyújt az egyéni és családi diszfunkciók megértéséhez: különösen a **strukturális irányzat** képviselői számára (9. fejezet), akik szerint a hibás szerkezetű családban akkor alakulnak ki problémák, amikor a család fordulóponthoz érkezik, és nem képes elég rugalmasan idomulni a változó körülményekhez. Például, ha egy fiatal házaspár nem függetlenedett kellőképpen a szüleitől ahhoz, hogy megalapozza a saját független házastársi közösséget, jelentős szorongást, sok konfliktust és zavart élhet át, amikor életük újabb szakaszába – a gyermekvállalás és -nevelés időszakába – kerül.

A **stratégiai irányzat** terapeutái (10. fejezet) a tünet megjelenését szintén úgy értelmezik, hogy a család képtelen tovább lépni a következő sinre. Például, mint Haley<sup>366</sup> levezeti, egyes családoknak terápiás segítségre van szükségük ahhoz, hogy megoldják az önállósuló fiatal felnőtt családtag kiválása nyomán támadó problémákat. Haley az egyéni tünetek jelentkezését általánosan a család fejlődésében keletkezett zavarra vezeti vissza, és ezért szerinte elsődlegesen arra kell figyelni, hogy a családot mint egészet segítsük a csoportosan megélt holtpon feloldásában.

Duvall klasszikus megfogalmazását<sup>230</sup> követve (a családi fejlődés szakaszairól), Barnhill és Longo<sup>64</sup> elkülönítik azokat a fordulópontokat, amelyek körül a családok gyakran kezelésre szorulnak (2.3. táblázat). A családok – éppúgy, mint az egyes személyek – leragadhatnak, megtorpanhatnak a fejlődés bizonyos pontjain, nem képesek a megfelelő időben megtenni a szükséges változtatásokat. Az egyéni fejlődéshez hasonlóan, a probléma okozta stressz hatására visszaesnek, regrediálnak egy korábbi, sikeresen teljesített életciklus-szakaszba. Bármely családtagnál jelennek is meg a tünetek (például a serdülő deviáns viselkedése), azok mindegyikében arra utalnak, hogy az adott szakasz családi feladatait nem oldották meg. A szorongás és a feszültség szintje a fordulópontokon, ami-

kor a család megpróbál új egyensúlyt teremteni, újrászerveződni és helyreállítani a biztonságot, rendkívüli mértékben megemelkedhet.

2.3. táblázat. Gyakori fordulópontok az életciklus során

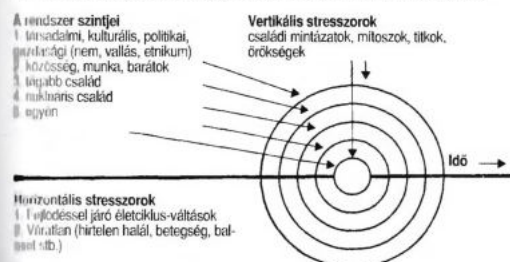
Duvall-féle szakaszok	A legfontosabb fordulópontok
1. házaspár	egymás iránti elkötelezettség
2. gyermeket vállaló család	szülői szerepek kialakítása
3. óvodás korú gyerekek	a gyermek személyiségének elfogadása
4. iskolás korú gyerekek	a gyermek bevezetése a közösségi életbe (iskola, egyház, sportegyesület)
5. tizenévesek	a pubertás (társas és szexuális szerepek változásai) elfogadása
6. a fiatalok út- ra bocsátása	függetlenség törekvések
7. középkorú szülők	a gyermek független felnőtt szerepének elfogadása
8. idősödő családtagok	elengedés – újra egymásra találás
	az idős kor elfogadása

Forrás: Duvall<sup>230</sup> alapján Barnhill és Longo<sup>24</sup>.

McGoldrick és Carter munkája<sup>552</sup>, megújított hangsúllyal a családra és a szélesebb kulturális közegre, a család változási képességére nehezedő többszörös stressz hatásának egy átfogóbb, generációkon átívelő szemléletet adja. Úgy vélik, hogy a szorongás a családon belül „vertikális” és „horizontális” stresszorokhoz kapcsolódik (l. 2.1 ábra). Vertikális stresszornak tarthatók a hagyományos, generációkon át közvetített kapcsolati és működési mintázatok – családi attitűdök, történetek, elvárások, titkok, tabuk és felhalmozódott családi problémák –, tovább adódva nagyszülők-

tól szülőkre, szülőkről gyermekekre.\* Minden családban van ilyen örökség, és hat a tagokra, miközben hallgatják a „családi vonalat” alapvetően meghatározó korábbi tapasztalatokról szóló történeteket vagy a friss események, helyzetek kommentálását. A vertikális tengely ezen kívül magában foglalja a biológiai-genetikai örökséget, a temperamentumot, az esetleges veleszületett családi fogatékosságokat stb. A korábbi generációktól hozott rasszizmus, szexizmus, szegénység, homofób attitűdök, előítéeltség és kapcsolati minták is hozzáadódnak a vertikális stresszorokhoz. A szerzők megfogalmazásával élve, a vertikális tengely jelenti azt, amit „előre kiosztottak nekünk. A kérdés az: mihez kezdünk ezzel?”

A horizontális stresszorok a család saját tapasztalatát képviselik, amint halad az időben, megküzd a változásokkal és az életciklus fordulópontjaival, a fejlődéssel járó bejósolható illetve váratlan traumákkal. Ide érthetők nemcsak a traumatikus események (gazdasági hanyatlás, természeti katasztrófák stb.), hanem a családot érintő szociális intézkedések is.



2.1. ábra. Horizontális és vertikális stresszorok

\* Azon az 1. fejezetben már említettük, minden család én-képe, legnyilvánvalóbb részben az önmagáról alkotott saját történeteken alapul. Ezek a történetek generációról generációra tovább adódnak, az „örökség” (Mi Sinechának mindig tüsténített magunkat a nehezégekben?) vagy a kétségbeesés (A Garciák mindig a rövidkeket hívták, hiába próbálkoztak.) forrásai lehetnek. Hangsúlyozzuk, egy csoport története, főképpen traumatikus öröksége is befolyásolja a következő generációkat (mint amilyen a holokauszt, a náciellenesség stb.). A lezárással kapcsolatban szeretnénk utalni, hogy a család és a családtagok egy történeti folytonosság részének is érzik magukat.

Túl sok stressz a horizontális tengelyen bármely család számára diszfunkcionális. Ha a családban a vertikális tengelyen amúgy is felhalmozódott a feszültség, akkor már egy kevés horizontális „adalek” is megzavarhatja a rendszer működését. Például a tizenéves lány terhessége vagy a serdülő fiú vallomása homoszexuális beállítottságáról komoly zavart okozhat egy olyan családban, amelyre a vertikális tengelyen már nagy nyomás nehezedik (pl. egy olyan család szabály, amely abszolút fontosságot tulajdonít az erkölcsi feddhetetlenség látszatának). Ha egy ilyen esemény éppen egy átmeneti időszakban történik, a család – időlegesen vagy hosszabb távon – nagy valószínűséggel diszfunkcionálisan fog működni:

Annak, ahogyan a család élete során a váltásokkal boldogul, egyik legfontosabb meghatározója a vertikális és a horizontális tengelyen keletkező szorongás összeadódása, a különböző rendszerek egymást erősítő vagy gyengítő kölcsönhatása.<sup>552</sup> (381).

Általánosságban, minél nagyobb szorongás „örökítődik át” a korábbi generációktól (például a feleség szülei továbbadják a szülővé válással és a gyermekneveléssel kapcsolatos szorongásaikat), annál valószínűbb, hogy a profilba vágó esemény szorongást és diszfunkciót gerjeszt. Azt is nagyban meghatározza, hogy a család hogyan kezeli a ciklusváltást. Mindebből az a következtetés vonható le, hogy a családterapeutának nem csak az aktuális stresszorokra kell figyelmet fordítania, hanem annak kapcsolódására is a generációkon keresztül továbbadott motívumokkal.

### 2.1. A migráció és az életciklusok

Az Észak-Amerikában élő bevándorlók anyagi helyzetük, rasszhoz, etnikai csoporthoz való tartozásuk, illetve vallási meggyőződésük tekintetében igen vegyes összetételű csoportot jelentenek.<sup>102</sup> Az előző évszázad kezdeti éveivel szemben, amikor szinte kizárólag Európából érkeztek, ma elsősorban Latin-Amerikából és Ázsiából jönnek. Egyrészt legális bevándorló, mások, különösen Mexikóból és Közép-Amerikából illegálisan jön. A bevándorlók közel 80 %-a színes bőrű. Ma az Egyesült Államokban minden ötödik gyermek bevándorló családban születik.<sup>783</sup>

A legtöbb ilyen család számára a bevándorlás igen jelentős életeseemény. A bevándorlóra számos veszély leselkedik, miközben menedéket keresnek egy ismeretlen országban. A bevándorlást megelőző stressz (az otthon és szeretteik elhagyása) után következik az, ami magával a bevándorlással jár (különösen annak illegális formájával), amikor meg kell tanulniuk élni egy ismeretlen környezetben. A lakóhelyváltás sok kényszerhelyzetet is jelent, a

jobb jövőbe vetett remény mellett. A bevándorlást követő alkalmazkodás sokszor jár a kiüresedtség érzésével.<sup>766</sup> A megszokotti családi és hivatásbeli szerepek gyakran elvesznek. Különösen az idősebbek veszíthetnek sokat a családon belüli státuszukból, mivel lassabban tanulják meg az új ország nyelvét és életstílusát, mint a serdülők. Nem ritka, hogy a házájában mérék vagy tanár szülő csak sokkal alacsonyabb presztízsű munkát talál, például az építőiparban.

A migráció okai (háború, éhínség, politikai vagy vallási üldöztetés) gyakran nagy súlyosak, amihez hozzájönnek az új kultúrához való alkalmazkodás (munkavállalás, lakhatás gondjai, nyelvi nehézségek, idegengyűlölet, diszkrimináció) traumái; mindez befolyásolhatja az életciklus alakulását. Beszámoltak<sup>779</sup> a szerepek felcserélődéséről az ázsiai bevándorló családokban, ahol a gyerekek hamarabb megtanulnak angolul, mint a szülei, s ezzel aláaknazzák a szülői tekintély hagyományos normáit. Falicov<sup>745</sup> a kultúrák közötti nehézségeket emeli ki; amelyek akkor jelentkeznek, amikor a latino-családok megpróbálnak alkalmazkodni az amerikai életvitelhez, és gyermekeiket a többségi kultúra szellemében nevelik. Az illegális mexikói-amerikai családokban a bevándorlás nem egyszeri alkalom, mivel beindítja a kitoloncolás-visszaszökés végtelen láncolatát. Egy ilyen hosszú, elhúzódo folyamat a szülők és gyermekek évekre szóló elszakadását is okozhatja, hosszú távú negatív következményeket.<sup>693</sup>

A származási otthonból való menekülés nyilvánvalóan jóval traumatikusabb, és sokkal több kettősséggel terhelt, mint egy sikeresebb élet reményében önként választott elköltözés. Az, hogy a családtagok együtt vagy egymást követően vándorolnak be, szintén befolyásolhatja az alkalmazkodásukat. Az iskolai végzettség, a társadalmi osztály, a nem és a bevándorlás időpontjában élt életkor, az új országban tapasztalt közösségi támogatás, illetve az éppen aktuális családi életciklus mind jelentős tényező az alkalmazkodás szempontjából. Az etnikai, vallási vagy a bevándorlókkal szembeni hátrányos megkülönböztetés, illetve az anyagi boldogulás lehetőségének hiánya mind negatívan befolyásolja a bevándorlás élményét.<sup>747</sup>

### A szakaszos életciklus modell kritikája

Már a családi életciklus fenti modellje értékes keretet kínál az egyéni és családi diszfunkciók értelmezéséhez, el kell ismernünk hiányosságait is. A modell alapvetően inkább leíró, mint magyarázó. Azt sugallja, hogy vannak normatív adatok a családi életre vonatkozóan – egy olyan történelmi korban, amelyben annyiféle életstílus és annyiféle együttélési forma létezik és működik. Nem veszi számításba a legfontosabb események időtartékában mutatkozó egyéni különbségeket (például: megkésett házasságok, megkésett terhességek). Az egyes szakaszokban zajló események különböző fontosságának hangsúlyozásával kisebbiti a szakaszok közötti,



ugyanolyan fontos (ha nem fontosabb) átmenetek jelentőségét, pedig éppen ezek jelentik a változás kulcsfontos időszakait. Azzal, hogy elsődlegesen az ép családra fordít figyelmet, az amerikai társadalom egyre csökkenő hányadát tudja leképezni. Végül, a szakaszosság hangsúlyozása elhomályosítja a családi élet kapcsolatokon alapuló folyamatosságát.

Combrinck-Graham szerint,<sup>171</sup> bár a család fejlődése lehet lineáris, a családi élet semmiképp sem az; nem egy meghatározott ponton kezdődik és egyértelmű végpontja sincs. A család élete inkább ciklikusan zajlik az időben, illetve pontosabban, spirálként halad. Bizonyos időszakokban a család egyes tagjai szorosabb közelségbe kerülnek egymással; ilyen például egy újabb gyermek születése, valamely tag súlyos betegsége – ezek a *centripetális* szakaszok. Mászor (például iskolakezdés, karrier kezdete, új munkahely) az egyéni mozgások kerülnek előtérbe, vagyis *centrifugális* időszak következik. Vagyis a családi élet jellemzően oscillál, és nem azon a rendezett, egyirányú, folytonos pályán halad, amelyet a szakaszos modell feltételez. Olykor a családtagok érdeklődése befelé fordul, máskor pedig a családon kívülre. Combrinck-Graham szerint a háromgenerációs családokban általában váltakoznak a centripetális és -fugális szakaszok, aszerint, hogy az éppen zajló események nagyobb összetartást vagy nagyobb individuációt igényelnek.

Tehát a család tényleges fejlődése nem önkényesen kijelölt, átmenetekkel elkülönített, ugrásszerű szakaszok szerint történik, hanem inkább egy fokozatos oscillációval (avagy mikroszintű váltásokkal) az adott szakaszok között, ahogyan a család halad a következő fejlődési szint felé.<sup>131</sup> A családok sokkal bonyolultabbak, mint azt a szakaszos modell sugallja, és a fejlődés a legtöbb családban valójában több, szimultán zajló átmenetet jelent, és a különböző családtagokat az összekapcsolódó élethelyzeti változások különböző mértékben érintik.

Lászlóffy<sup>479</sup> két fogalmi hibát fedezett fel az életciklus megközelítésben. Először is, a szakaszok számának, típusainak és időzítésének meghatározása egyetemesítség feltételez – miszerint összetételről és kultúrától függetlenül minden család egyazon rend szerint fejlődik. A modell ezáltal tehát elhanyagolja a családok közötti számtalan lehetséges variációt. Másodsor, úgy véli, hogy az életciklus megközelítés elfogult egy bizonyos generáció irányában (például a családról leváló fiatalokat), és figyelmen kívül hagyja a transzgenerációs hatásokat, illetve a kölcsönhatások másik oldalát (így pl. a leválás tematikájában a maradék problémáit).

Hár ezek a módosítások pontosabban leírják, ami ténylegesen történik, az életciklus koncepció mégis hatékony szervező elv a család működésének felmérésére és a beavatkozások tervezésére. A családterapeuták megpróbálják összepárosítani a (ciklikus okságot és a visszacsatolást hangsúlyozó) kibernetikai megismerést ezzel a markánsabban szociológiai szempontú elméleti kerettel. A szakaszelmélet önkényes súlypontozásai mögött megkísérlik úgy tekinteni a családot, mint egymással folyamatos, interaktív kapcsolatban álló egyének összességét.

Ezekre a kölcsönös kapcsolatokra a közelség és az elkülönülés váltakozó mértéke jellemző, a családi életciklustól és egyéb életkörülményektől függően. A diszfunkció a fejlődés megtorpanásának a jele. A tüneti viselkedés azt a feszültséget fejezi ki, amelyet a család egy fordulópont körül átélt, például a merev szerveződése nyomán, amely nem engedi, hogy struktúrája kövesse a fejlődéssel járó új követelményeket. Ha a családi rendszer továbbra is folyamat-orientált rendszernek tekintjük, akkor közelebb jutunk ahhoz, hogy időben is meg tudjuk ragadni a családtagok kölcsönös kapcsolatait.

## VÁLTOZÓ CSALÁDOK, VÁLTOZÓ KAPCSOLATOK

Ebben a fejezettrészben megpróbáljuk kidolgozni az ép családok fejlődésével járó kérdéseket, majd összehasonlítjuk ezeket más (elvált, újrarázarendelt, gyermeket örökbefogadó, vagy azonos neműek kapcsolatára épülő) családok életciklus-élményeivel.

### Fejlesztési folyamatok az ép családokban

A családterapeuták rendszerint a családi életciklus hagyományos szociológiai szemléletéből indulnak ki, amely a házassággal kezdődik. Az egyedülálló fiatalnak először is teljesítenie kell elsődleges fejlődési feladatát: ki kell válnia származási családjáról, anélkül, hogy teljesen elszakadna tőle, vagy egy helyettesítő kapcsolatba menekülne. A középosztálybeli fiataloknak ez ma különösen nehéz, mivel a hosszabb tanulmányi idő és az ezzel járó költségek elnyúló anyagi függőséget eredményeznek. A karrier fontossága miatt kitolódnak a házasságkötések, az AIDS veszélye miatt óvatosabbak a szexuális próbálkozások is. Ezek, és a házasságkötések elmaradásának általános elfogadottsága, illetve a kötés tartóssága miatti aggodalmak mind megnehezítik az új kapcsolat iránti elköteleződést. A szexuális vagy munkaosztálybeli afro-amerikai fiatalember – egészen más

okból, nevezetesen a munkanélküliség és a sanyarú jövőbeli kilátások miatt – szintén benne marad a szülői családban (gyakran olyan viselkedést felvéve, amely elfedi családását, reménytelenségét, tehetetlenségét).<sup>396</sup>

#### A felnőtté válás

A felnőtté válás elsődleges feladata, hogy a fiatal elköltözzön otthonról, de kapcsolatban maradjon származási családjával.<sup>397</sup> Ahelyett, hogy „le-  
ráznák lányaikat” és függetlenné válnának, a fiatalok, tekintet nélkül osztálybeli és kulturális hátterükre, továbbra is családjuktól várnak anyagi és érzelmi támogatást, miközben arra készülnek, hogy a családon kívül találjanak munkát és kapcsolatokat. Míg hagyományosan a férfiakról várták el, hogy dolgozzanak és tartsák el önmagukat, ma már a nőknek is – tekintet nélkül társadalmi osztályra – az a céljuk, hogy életük értelmét a munkában találják meg, és függetlenné váljanak. Ebből következően, a fehér közép- és felsőosztálybeli nők, sokkal inkább, mint korábban, arra törekednek, hogy a családjuktól külön, és távolabb éljenek, a házasságukat pedig kitöltjék akkora, amikor már befejezték a tanulást és építik a karrierjüket. A munkásosztály tagjai jellemzően előbb házasodnak, gyakran a házasság által/után tekinthet magukat felnőttnek.<sup>398</sup> Gyakran anélkül lépnek házasságra, hogy megtapasztalták volna az önálló életet és önmaguk eltartását. Ugyanez sokszor jellemző az ortodox zsidókra és a bigott keresztényekre is.

A szegénysorsú afro-amerikai nők, minimális eséllyel a továbbtanulásra és karrierre, és aligha képzelve, hogy szocio-ökonomiai lehetőségeik valaha is javulni fognak, nemigen látják értelmét a gyermekvállalás késleltetésének.<sup>399</sup> Más hátrányos helyzetű kisebbségek tagjai gyakran hasonlóan látják saját helyzetüket. Nyomorszámban a házasság valószínűsége igen alacsony, részben az anyagilag stabil partnerek hiánya miatt.

#### Párkapcsolat

A pártalálás és a kapcsolatban való elköteleződés – ez a következő fejlődési feladat. Általában ez is később történik, mint a múltban. A párnak a függetlenségtől a kölcsönös függés felé kell elmozdulnia ebben a szakaszban.<sup>400</sup> Akár házassággal vagy együttéléssel járó heteroszexuális, akár homoszexuális kapcsolatban (ezért használjuk az általános párkapcsolat kifejezést) a két embernek kell döntenie egymás iránti elköteleződésükről. Azonban különösen házasság esetén ennél többről van szó: a kapcsolat két család kialakult rendszerében is változást hoz, és mindkettőben egy új alrendszer (az új pár) formálódását jelenti. A mai friss házásokat kevés-

bé kötik a családi hagyományok, mint korábban, így kevesebb követendő modell áll rendelkezésükre, miközben önmagukat olyan párként kell elkötelezniük, akik elsődlegesen egymáshoz tartoznak, és csak másodsorban származási családjukhoz. (Ezzel együtt mindkét szülőpárnak is el kell engednie a saját fiatalját.)

A családtól való megfelelő eltávolodás és az új, összetartó egység kialakításának kulcsa a partnerkapcsolat melletti elköteleződés. Egyes esetekben több átmeneti együttélés is megelőzi a végső választást. A korai házasságkötés lehet kulturális norma (pl. a latinóknál), vagy menekülés a saját származási családtól, esetleg egy sosem volt család kialakítása.<sup>401</sup> Másfelől, az intimitástól és az elkötelezettségtől való félsz sok férfinál késleltetheti a házasságkötést; a karriert építő nőket szintúgy függetlenségük elvesztésének félelme tartja vissza.

#### Családepítés

A házasság tapasztalatok végtelen sorozatán keresztül kapcsol össze két életet: a pár megtanulja, hogyan legyen együtt is meg külön-külön is, hogyan osztozzon az irányításon, hogyan adja össze az anyagi és érzelmi forrásokat, kialakítja a szexuális életet, megosztja meghitt és egyéb érzelmeit, illetve, ami a legnagyobb kihívás: felnevel egy új generációt.<sup>402</sup> Ideális esetben mindkét fél igényli, hogy a „mi” részének érezze magát, anélkül hogy feláldozná az én különálló és autonóm érzését. Még akkor is, ha egy pár együtt élt már a házasság előtt, és megalapozta kielégítő szexuális kapcsolatát, a házastársakká válás jelentős mérföldkő, amely megköveteli, hogy férj-feleséggé válva számos dolgot (az intimitás szintjének megőrzése, az erőviszonyok kialakítása, gyermekvállalás kérdései, a tágabb családjukhoz és barátaihoz fűződő kapcsolatok gyakorisága, mélysége, megtartandó, módosítandó és elhagyandó családi hagyományok kiválasztása) elrendezzenek.<sup>403</sup> Az alkalmazkodás keményebb próbatétel, ha eltérő etnikai, faji, vallási háttérrel bírnak, és más-más hiedelmeket és elvárásokat hoznak az új házasságba.

Egy kapcsolatban mindkét fél hoz a saját családjából mintákat, hagyományokat és elvárásokat. Bizonyos értelemben eltérő „kulturárból” jönnek, eltérő szokásokkal, értékekkel, rítusokkal, hiedelmekkel, nemzeti sztereókkal, előítéletekkel, törekvésekkel és tapasztalatokkal. Mindkét mindegyik addig a mértékig kell megtartaniuk, hogy fenntarthatassák személyes érzéseiket, és egyúttal össze is kell hangolniuk azokat, hogy közös életet alakíthassanak ki.

A különbségek kiegyenlítésének folyamatában új kapcsolati mintákat kell megtanulniuk, amelyek végül a sajátjukká válnak, és egymáshoz viszonyulásuk leginkább választott vagy megszokott formái lesznek köztük között. Egyeseknek az ilyen elköteleződés könnyen jön, folyton együtt akarnak lenni, ha csak lehet, megosztják a legbensőbb gondolataikat és élményeiket, gond nélkül összeadják a jövedelmüket, naponta egyszer vagy többször is felhívják egymást, és házaspárként egyre közelebb kerülnek egymáshoz. Mások jobban meggondolják, hogy átengedjék-e magukat egy ilyen kapcsolatnak, nem szívesen adják fel önálló életüket, külön bankszámlájuk van, külön mennek szabadságra, a hétvégét inkább saját barátaikkal vagy származási családjukkal töltik. Az ő számukra az együttműködés és a kompromisszumok kialakítása hosszabb időt vesz igénybe, sőt, az is lehet, hogy sosem sikerül.

A családépítés folyamatában a párnak nemcsak egymás fizikai szükségleteiről kell gondoskodniuk, hanem olyan személyes kérdésekben is egyetértésre kell jutniuk, mint hogy mikor és hogyan alszanak, esznek, szeretkeznek, veszeksznek és békülnek. El kell dönteniük, hogyan töltik az ünnepeket, a nyaralásokat, mire költik a pénzt, hogyan végzik el a háztartási munkát, mit néznek a tévében (kinél van a távirányító?!), a szórakozás milyen más formáit tudják együtt élvezni. El kell dönteniük, hogy mindkettejük múltjából milyen hagyományokat és rituálékat tartanak meg, és melyeket szeretnék saját maguk kialakítani. Együtt kell meghatározniuk, mekkora távolságot tartanak mindkettejük származási családjától. Mindkettejüknek – olykor hosszú évek után első személyként – bebozsítást kell nyerniük a másik családjába.

#### Gyermekek születése

A házaspár közös rendszere eleinte lazán szerveződik, a háztartási szerepek rugalmasak, gyakran felcserélhetők. A gyermektelen család szerkezete a közvetlen problémák megoldásának széles skáláját teszi lehetővé. Például bármelyikük vagy együtt is készíthetnek vacsorát, egy pillantás alatt eldönthetik, hogy étterembe mennek, vagy beugranak egy baráthoz vagy rokonhoz, ehetnek külön vagy együtt. Ha azonban gyermekeik vannak, sokkal kötöttebb intézkedéseket kell tenni pl. vacsora ügyben. Azon túl, hogy pszichés és fizikai értelemben is helyet szorítanak gyermekeiknek az életükben, a párnak egyértelműbben fel kell osztania a teendőket: ki vásárol be, ki hozza el a gyerekeket az óvodából vagy máshonnan, ki főz, ki mosogat, ki fekteti le a gyereket, kinek a feladata a mosás, ki kell

reggel a gyerekeket? A férjek és feleségek kötelezettségei, miután apák és anyák lettek, komoly átalakulást jelentenek a család életében; az addig gyermektelen pár egyszerű szerepleosztása örökre megváltozik. Az időbeosztás, a költségek, a szabadidő, a külső kapcsolatok valamennyi mintha a lényegében a gyermek körül szerveződik újra.<sup>443</sup>

A gyermekek érkezése – a család *bővülésének* időszaka<sup>300</sup> – tehát a családi életciklus legfontosabb szakaszát jelenti. Lehet, hogy a felek élete önmagában a házasságkötés tényétől nem is változott annyit (különösen, ha már előtte is együtt éltek), amikor azonban szülőkké lesznek, mindketlen egy generációval „feljebb lépnek”, és gondoskodniuk kell a fiatalabb generációról. A nagyobb rendszer tagjai szintén egy fokkal feljebb kerülnek: a szülők nagyszülők lesznek, a testvérek nagynénik/nagybácsik, és így tovább. Összességében a vertikális átrendeződés mind az új családban, mind a tágabb családban megjelenik. A friss szülők legfőbb feladata, hogy a babához fűződő új kapcsolatukat bevonják kettejük korábbi kapcsolatába. Az egyéni identitás érzése átalakul, amint a pár szülőpárrá válik, és újragondolják a munka és a család iránti elkötelezettségüket.

A bővülő családi rendszerben végre kell hajtani mindezeket a feladatokat: felvállalni és megosztani a gyermekgondozást, meghúzni a határokat, elfogadni a szabadidő és a szabad mozgás korlátozását. A fiatal szülőpárt mindkét tagjának, főleg ha mindketten teljes munkaidőben dolgoznak, egy kell sakkoznia az időbeosztásával, hogy elfogadható egyensúlyt találjanak a munka és az otthoni feladatok között. Ugyanakkor, férjnek és feleségnek egyaránt újra kell definiálnia, és újra fel kell osztania a háztartással és a gyermekgondozással járó feladatokat, el kell dönteniük, hogyan fognak megélni, ha egy darabig csak egy kenyérkereső van a családban, illetve hogyan tudják átalakítani szexuális és társadalmi életüket. A korábban gyermektelen párnak új módokat kell találnia kapcsolatuk fenntartására és ápolására, annak ellenére, hogy jelentősen csökken a közös, meglévő pillanatokra fordítható idejük és energiájuk.<sup>445</sup>

A fiatal középosztálybeli párok korábbi, egyenlőségre törekvő szerepstruktúrája és kétkeresős rendszere is felborul. A munka, a jövedelem és a hatalom férfi és nő közötti megosztásának hagyományosabb módjaihoz kell folyamodjanak, amiből váratlan stressz és konfliktusok adódhatnak. Idősebb szülőknek egy már kialakult, talán berögzült kapcsolatrendszerben kell befogadni a kicsiket, gyakran anélkül, hogy az idős nagyszülők támogatására számíthatnának. Mindezzel együtt a gyermekek születése,



etnikumra és társadalmi osztályra való tekintet nélkül, fokozza a pár igényét a családi kötelék megerősítésére vagy újrateremtésére.<sup>397</sup> A latino-családokban a nagyszülők és az egyéb rokonok szoros kapcsolati hálóját rendszerint segít a gondozásban, ráadásul bőséges „felkészítést és tanácsadást” is jelent.<sup>246</sup>

#### **A serdülőkör kezelése**

Amikor a gyerekek serdülőkora érkezik, a család új kihívásokkal szembesül, különösen az autonómia és függetlenség terén. A szülők többé nem képesek teljes tekintélyt gyakorolni, de teljesen nem is adhatják fel azt. A családnak ebben a szakaszban a kapcsolati folyamatok olyan alapvető átalakulását kell kezelnie, amely több függetlenséget enged a serdülőknek.<sup>378</sup> Ez a feladat még bonyolultabb a bevándorló családokban, ahol a serdülő szokványos önállósodási törekvéseit felgyorsítja a többségi társadalomba való asszimilálódás, míg a szülők továbbra is a szülői tekintély és irányítás hagyományos kultúrájához ragaszkodnak.<sup>693</sup> A szegény afro-amerikai, latino- vagy ázsiai családokban a serdülőktől gyakran elvárják, hogy felnőtt gondozói szerepet töltsenek be kisebb testvéreik mellett, vagy hogy anyagilag hozzájáruljanak a család fenntartásához, azonban szüleik iránt továbbra is tisztelettudók és engedelmesek maradjanak.<sup>694</sup> Ilyen esetekben a függetlenné válásnak más lehet az értékelése, mint az angolszász középosztálybeli családok esetén.

A szabályok változására, határok állítására és szerepek átalakítására egyaránt szükség van, amint a serdülők önállóbbá válnak, és inkább a kortárs kultúrától várják az útmutatást és támogatást. A serdülőknek maguknak kell megtalálniuk az egyensúlyt, kiérlelniük saját identitásukat és el kell kezdeniük kialakítani függetlenségüket a családjuktól. Azok a serdülők, akik gyerekesek és dependensek maradnak, illetve magányossá és visszahúzódóvá válnak, feszültséget jelentenek a családi rendszerben. A túlzottan gyors leválás természetesen szintén megnehezíti a család számára az alkalmazkodást. A szülőknek meg kell békülniük azzal, hogy tízenéves gyermekük szociális és szexuális magatartása gyors iramban változik. A gyermekek közötti különbségtől függően, a szülők gyakran azzal találják magukat szemben, hogy egy időben különböző korosztályokra és életciklusokra jellemző kérdésekkel kell foglalkozniuk. Gyakori a lázadás (politikai vagy vallási nézetek, öltözködés, drogfogyasztás, zene, a kimenőidő túllépése, bandázás, testékszerek, tetoválások formájában); a serdülők próbálnak távolodni a szülői szabályoktól.

Mindez rendszerint akkor történik, amikor párhuzamosan egyéb nyomás is nehezedik a rendszerre. Ilyen az „életközépi válság”, amelyben egyik-másik középkorú szülő nem csak a saját korábbi pályaválasztását, de esetleg párválasztását is megkérdőjelezi. Olykor a nők számára ez lehet az első alkalom, hogy – letudva a kisgyermekes időszakot – komolyabb karrierépítésbe kezdjenek, ami a szerepek megváltozásához illetve további nehézségekhez vezethet. Ezenkívül ez az az időszak, amikor a korosodó nagyszülőkről való gondoskodás szerepcserét teremt szülők és nagyszülők között; előfordulhat, hogy újabb intézkedéseket kell tenni az idősebbek gondozásának megszervezésére.

#### **A fiatalok kirepülése**

Ezt a szakaszt Gerson<sup>300</sup> *beszűkülésnek* nevezi; intakt családi életciklus esetén ekkor zajlik a „gyermekek útra bocsátása és a továbblépés”.<sup>552</sup> A múlttal szemben manapság az alacsony születési arány és ezzel párhuzamosan a hosszabb várható élettartam együttesen azt jelenti, hogy ez a szakasz hosszú időt ölel fel; a szülők gyakran akár 20 évvel a nyugdíjba vonulásuk előtt már útra bocsáthatják gyermekeiket, elfogadva függetlenségüket és az önálló család alapításának igényét. Ez a szakasz, amely azzal kezdődik, hogy a fiatalok elhagyják a családi otthont, azzal folytatódik, hogy – rendszerint évekkel később – házastársaik és gyermekeik belépnek a családi rendszerbe.

A szülők számára ebben a szakaszban fontos fejlődési feladat a felnőtt kapcsolatokat kialakítása nagykorú gyermekeikkel, illetve a család kitágítása, és a fiatalok partnereinek, illetve azok családjának befogadása. A bevándorló családokból származó, asszimilálódott fiatal felnőttek ismételen át élnek, hogy szabadság és autonómia iránti vágyuk szemben áll szüleikkel, például a latino-családokban, ahol a nem házas fiataloktól is elvárják, hogy a szüleikkel otthon éljenek, legalább huszonéves korukig.<sup>695</sup>

#### **A generációs határok újraszerveződése**

Amikor a gyerekek már nem laknak otthon, a szülőknek egymással való kapcsolatukat is újra kell gondolniuk. Egyes párok a változást felszabadítóként élik meg a gyermeknevelés kötelezettségei alól, és ha megengedik maguknak, lehetőségként az utazásra, vagy más, korábban anyagi okok vagy időhiány miatt elmaradt aktivitásokra. Sok párnál ez megerősíti a házastársi köteléket; más családokban azonban a gyermeknevelési gondjai mellett miatti háttérbe szorult bajok újfent előtérnek. Ilyen esetekben a fiatalok távozása a házasság feszültebbé válásához, az élet kiürese-

dése depresszióhoz és magányossághoz vezethet. Ezek a szülők rendszerint fokozottan ragaszkodnak gyermekeikhez, különösen az utolsóhoz.

A szülőknek (főként a nőknek) ekkor azzal is szembe kell nézniük, hogy egy lépcsővel feljebb, nagyszülői pozícióba kerülnek, míg ezzel egy időben saját, segítségére szoruló és egyre tehetetlenebb szüleikről is gondoskodniuk kell. Olykor a szülő-nagyszülő kapcsolat megújulása alkalmat kínál a korábbi személyközi konfliktusok megoldására; máskor viszont a korábbi megoldatlan konfliktusok felerősödnek. A középkorú felnőtt számára a legnagyobb változás: az idős szülők halála.

A transzgenerációs teoretikus Williamson szerint<sup>873</sup> egy újabb életciklus-szakasz kezdődik, amikor a gyermekek elérik negyvenes éveiket. Ekkor a generációk között bensőségesebbé válik a viszony, a régi hierarchia felbomlik, a kapcsolat egyenrangúbbá válik. A nyugdíjas korú pároknál tetemesen megnő az együtt töltött idő mennyisége, miközben csökken a jövedelem. Az idős kor jellemző gondolatai közé tartozik a barátok és rokonok elvesztésének elviselése (illetve a legnehezebb, a házastárs elvesztése), a gyermekektől való fokozott függés kezelése, az unokákhoz fűződő kapcsolatok változásai, az esetleges státusz és hatalom feladása, a betegség, a korlátozottság és végül a halál elfogadása. Az egyik szülő halála esetén a családnak gyakran gondoskodnia kell az életben maradt szülőről, otthon vagy időotthonban – ez a család minden tagja számára újabb stresszt jelent. Előfordul, hogy ha az idős ember Alzheimer-kórban szenved, a kapcsolat elvesztése még több feszültséget jelent a család számára.

#### **Nyugdíjas kor és övezetesség**

Az erre a szakaszra jellemző változások (nyugdíj, megőrzégyűlés, krónikus betegségek, ápolás biztosítása) nagy kihívást jelentenek az egész család számára.<sup>870</sup> Kezelniük kell a veszteséget és a működésképtelenséget, és közben újat kell szervezniük önmagukra. A nyugdíjas kor többet jelent, mint egyszerűen a bevétel kiesését – számolni kell az identitás, a státusz, a célok és a közösségekben betöltött fontos szerep elvesztésével, és a családi kapcsolatok újra kell gondolni.

A nagyszülő halála lehet az első alkalom, amikor a kisgyermek először szembesül az elválással és a veszteséggel, ugyanakkor a szülőket is emlékezteti a saját halandóságukra. Az idős szülők betegsége gyakran szükségessé teszi a szerepcserét gyermekeikkel, amely gyakran küzdelem és megsegélyezés forrásává válik. Az idősek társas kapcsolatrendszerét felmérve<sup>803</sup> azt találták, hogy azok, akik tettek a családjukhoz és barátaik-

hoz fűződő kapcsolataik fenntartásáért, általában hosszabban és elégedetlenebben éltek.

#### **Más családok fejlődési folyamatai**

A családnak az 1940-es években szociológusok által felvázolt, fejlődés-szemponitú megközelítése, a bejósolható életciklus szakaszokkal és azokból következő fejlődési feladatokkal, aligha vetíthette előre a fél évszázaddal későbbi életkörülményeket. A válás, ami akkoriban ritka jelenség volt, manapság az élet gyakori és elfogadott velejárója; hiszen például az USA-ban évente megközelítőleg 1 millió válás történik. A válás és következményei elkerülhetetlenül igen erős, destruktív hatással vannak a nukleáris és a tágabb család tagjaira, bármely generáció tagjai legyenek is. Mindezt figyelembe kell venni, ha fel akarjuk mérni a hátrányok teljes skáláját.<sup>790</sup> A legtöbb család azonban igen rugalmas a szükséges változtatások kivitelezésében, főként, ha a korábbi házaspár továbbra is kölcsönösen támogatják egymást a szülői feladatok ellátásában.<sup>870</sup>

A válási folyamat rendszerint hosszabb idő alatt és több lépésben zajlik, és valószínűleg sok stressz, ambivalencia, döntésképtelenség, kételkedés és bizonytalanság kíséri, még akkor is, ha a felek egyetértéssel abban, hogy a házasság nem működik tovább. A döntés még keményebb és fájdalmasabb, ha kisgyerekek vannak a családban. A válás folyamata „az egyik legnehezebb feladat, amelyet racionálisan gondolkodó lényeknek végre kell hajtaniuk.”<sup>7470</sup> (4).

#### **Egyesülős családok**

A 18 év alatti gyermeket nevelő családok egynegyedét az Egyesült Államokban az egyesülős családok teszik ki. Eltérő méretűek (a gyermekek és a válások számától függően), eltérő összetételűek (attól függően, hogy vannak-e körülöttük barátok és tágabb család vagy nincsenek) és eltérő helyzetűek (menynyire vonódik be a korábbi házastárs az életükbe, milyen anyagi lehetőségeik vannak stb.).<sup>33</sup> Az ilyen családok a következő csoportok valamelyikébe sorolhatók:

- elvált személy (84%-ban nő, 16%-ban férfi), kiskorú gyermekkel;
- egyedülálló tizenéves anya, tervezett vagy nem tervezett szülés;
- idősebb, egyedülálló anya tervezett vagy nem tervezett gyermekkel;
- egyedülálló férfi vagy nő, homo- vagy heteroszexuális, örökbefogadott gyermekkel;

- egyedülálló nő, homo- vagy heteroszexuális, mesterséges megtermékenyítésből származó gyermekkel;
- özvegy férfi vagy nő, gyermekekkel vagy mostohagyermekkel.

A legtöbb egyszülős család válás eredményeképpen alakul ki, bár az utóbbi időben jelentősen elterjedt, hogy egyedülálló nők házasságon kívül vállalnak gyermeket. Ez nem is elsősorban a tizenéves anyákra igaz, hanem az idősebb korosztályra, akik gyakran sikeres szakmai karriert futnak be, jó anyagi körülmények között élnek, azonban biológiai termékenységük végéhez közelednek és még szeretnék átélni az anyaság élményét.<sup>571</sup> Az egyedülálló férfiak, akik a válást követően elérik, hogy a gyermeküket ők neveljék, illetve akik egyedülállóként gyermekeket fogadnak örökbe – amiről két évtizeddel ezelőttig szó sem lehetett – immár az egyszülős családok jelentős hányadát képviselik.<sup>93</sup> (A homoszexuális párok általi örökbefogadást, illetve a mesterséges megtermékenyítést a következő szakaszban tárgyaljuk.)

Jelenleg a legtöbb válási esetben – nagyban a férfiak küzdelmének köszönhetően – gyakori a **közös törvényes gyermekfelügyelet** intézménye, így mindkét volt házastárs megtartja hivatalos szülői státuszát, s lehetőségeikhez és szándékaikhoz mérten közösen dönthetnek gyermekeik neveléséről. Ilyen esetekben a tágabb család tagjai – nagyszülők, nagynénik és nagybácsik – gyakran továbbra is fontos támogató rokonok maradnak.<sup>239</sup> Ez különösen fontos lehet a kisebbségi, alacsony jövedelmű egyszülős családok esetében, ahol a széleskörű támogatás gyakran létfontosságú. Az afro-amerikai gyermekek közel fele egy szülővel él,<sup>256</sup> körükben az *informális örökbefogadás* (rokonok, barátok gondoskodnak a gyermekről, míg a vér szerinti szülő átmenetileg vagy tartósan képtelen erre) története a rabszolgaságig nyúlik vissza. Egy kutatás szerint<sup>499</sup> (amelybe 126 sikeres, afro-amerikai nő által vezetett egyszülős családot vontak be) kiderült, hogy az egyszülős családban való felnővekedéssel járó szociális és pszichés problémák nagy része inkább a család szegénységére, mint szerkezetére vezethető vissza.

A válások évtizedek óta állandó magas arányának és a többi, fentebb felsorolt tényező következtében az egyszülős családok immár a leggyorsabban terjedő családtípust képviselik az Egyesült Államokban.<sup>177</sup> Közel 20 millió 18 évesnél fiatalabb gyermek él jelenleg egy szülővel; egy előrejelzés<sup>384</sup> szerint az 1990-es években született gyermekek 50-60 százaléka életé során valamikor egyszülős családban fog élni.

A kétszülős, illetve az elvált vagy hajadon anyák által vezetett családok között a legszembetűnőbb különbség az anyagi helyzet eltérése; az utóbbiak, főleg ha kisgyermekeket nevelnek, minden más családtípusnál rosszabbul élnek. Általában igen szegények, a családfő anyja gyakran kisebbségi származású, alacsony iskolázott, és sokszor egyre inkább lecsúsznak. Ez nagyon komoly stresszt jelent, kevés alkalmuk van kikapcsolódni és pihenni, problematikus közegben élnek, amelyben kevés a támogatás, de annál több a veszély, szülők és gyermekeik számára egyaránt.<sup>750</sup> Egyesek anyagi, szexuális vagy védelmi céllal bonyolódnak szexuális viszonyba, de sokszor bántalmazó kapcsolatban élnek, amelyből nem mernek kilépni, mivel nem tudják egyedül eltartani magukat. A hiányzó apák gyakran nem, vagy csak esetlegesen fizetnek gyermektartást. Egyes szegény családokban, bár a „csőrő” apa nem nyújt rendszeres anyagi támogatást, alkalmi segítségével (egy-egy bevásárlás, pelenka, gyermekfelügyelet, ház körüli munkák) hozzájárul a megélhetéshez.

A gyermeküket egyedül nevelő elvált anyáknak általában nemcsak az alacsonyabb szocio-ökonomiai státusszal (és a nem megfelelő támogatási rendszerrel) kell boldogulniuk, hanem a fájdalom, az önvád, a magányosság érzéseivel is. Ezenkívül meg kell oldaniuk a gyermekfelügyelet, a gondviselés és a láthatás problémáit is. Gyakran teljesen egyedül viselik az egész terhet, egy érzelmileg és fizikailag is bizonytalan környezetben,<sup>571</sup> egyensúlyozva a munkával és a családdal járó feladatok között. Mindezek ellenére gyakran rugalmasan oldják meg a problémákat:

Az egyedülálló szülők gyermekei éppen olyan egészségesek és normálisak lehetnek, mint a hagyományos kétszülős családokban nevelkedők. Az az igazság, hogy a nehézségek ellenére a gyerekek a legtöbb egyszülős családban megkapják azt a szeretetet és törődést, amit minden gyerek igényel és megérdemel.<sup>720</sup> (41)

A gyermeküket egyedül nevelő apákra szintén nagy anyagi nyomás nehezedik, bár az ő gondjaik általában kevésbé súlyosak. Mivel a munkájuk, karrierjük iránti elkötelezettség valamikor talán a legfontosabb lehetett az apáknak az életében, szemléletet kell váltaniuk. Azoknak, akik inkább a gyermekekkel való szoros és gondoskodó kapcsolatot választják, gyakran új szerepeket kell tanulniuk, megváltoztatniuk a baráti körüket, újra kell építeniük társas életüket.<sup>720</sup> Gyakran a tágabb családban, barátokhoz vagy a volt feleséghez fordulnak segítségért. Őket, a „szingli” anyáktól eltérően, gyakran tisztelik szülői próbálkozásukért.<sup>33</sup>



## 2.2. Esettírás

### Egy vallásos pár két egyszülős családdá szakad

Joseph és Sarah hívő ortodox zsidó vallásúak voltak, mindketten elváltak. A zsinagógában találkoztak, vonzalom alakult ki közöttük, és miután egy évet már együtt töltöttek, összeházasodtak. Joseph (40) könyvelő volt, egyedül nevelte korábbi házasságából származó két lányát; Sarah (39) pedig nagyon vágyott családra, és hajlandó volt felvállalni a szülői felelősséget.

Vallásos hitüknek megfelelően közös gyermeke is vágytak, de Sarah nem esett teherbe. A negyvenes éveik közepén járt, és a pár – számos mesterséges beavatkozást végigcsinálva, és elviselve az ezekből fakadó csalódást és kudarcot – már-már feladta, amikor végül Sarah teherbe esett és kisfiút, majd a következő évben egy kislányt hozott a világra.

Ekkor, immár négygyermekes szülőkként Joseph és Sarah teljesen kimerültek – fizikailag, anyagilag és érzelmileg egyaránt. Hitük, amely addig kapcsolatuk alapköve volt, konfliktusok forrása lett. Sarah szorosabban be akart kapcsolódni, és gyakrabban járt a zsinagógába, míg férjének megfelelt a részvétel addigi mértéke. Sarah kritikusabb lett, a férfi visszahúzódtabb, ami további elmérgesedett vitákat eredményezett. Tíz évi házasság után elváltak, és lett két egyszülős család.

Ennek egyik azonnali hatása mindkét család jóvedelmének súlyos visszaesése volt. Joseph az első házasságából származó két lányával elköltözött, és nem engedte, hogy Sarah látogassa őket. Saját családjában az asszony magaskodott hozzá, hogy a két kisebb továbbra is vallásos iskolába járjon, a férfi azonban nem volt hajlandó a tandíjat fizetni (azzal érvelt, hogy a válás során mindenét elvesztette). Sarah a rendszerint összetartó és támogató ortodox közösséghez fordult, hamarosan azonban úgy érezte, hogy a közösség számára a legfontosabb a családi élet, és ő egyre elszigeteltebb. A szülőitől is próbált segítséget kérni, de ők ellenézték a válást és őt okolták a szakítást, így a legalapvetőbb támogatáson túl többre nem voltak hajlandók.

Idősebb anyja és egyedülálló szülő lévén, a másik szülőtől várható korrekív visszacsatolások hiányában a tartós stressz hatására Sarah nevelési módszerei merevebbé és rugalmatlanabbá váltak; gyakran került konfliktusba gyermekeivel, akiket amúgy is megviselt, hogy elvesztették a kapcsolatot feltésvérekkel, illetve, hogy szüleik folyton a pénzen veszekednek, amikor csak találkoztak. Sarah magányosnak és kimerültnek érezte magát, képtelennek új társas kapcsolatrendszer kiépítésére. Josephre is nagy súllyal nehezedett a két tizenéves lányának nevelése, bár ő olykor segítséget kért nőismerőseitől vagy az anyjától. Mindkét szülő elhagyatottnak, fáradtnak, lehangoltnak és a magányos jövőtől elbizonytalanodottnak érezte magát.

Miközben a kizárólagos felügyelet továbbra is a leggyakoribb, a bíróság egyre gyakrabban ítéli meg a gyermekek jólétéért, iskoláztatásáért stb. egyenlő felelősséget biztosító *közös törvényes felügyeletet*. Lehetséges,

hogy a gyerekek az egyik szülővel élnek, de mindkét szülőnek egyformán joga van a kapcsolatra. Ez a **binukleáris családi elrendezés**<sup>11</sup> természetesen akkor működik a legjobban, ha a korábbi házaspár mindketten gondoskodó és elkötelezett szülők, együtt tudnak működni, viszonylag egyenlő és stabil szülői készségekkel rendelkeznek, és ha tudnak együtt dolgozni a régi ellenségeskedés folytatása nélkül.<sup>14</sup> A lényeg, hogy bár a nukleáris család nem él együtt összetartozó egységként, a válással nem azúrnak meg a családi kapcsolatok, hanem egyszerűen csak átalakulnak (és gyakran kibővülnek).

Carter és McGoldrick családi életciklus szemléletében<sup>15</sup> a válás épp olyan fordulópontot jelent, mint a család létszámának változásával járó más szakaszok. Ahhoz, hogy a válás után a család tovább tudjon lépni, a viszonyokat újra kell rendezni (l. 2.4 táblázat). Így a válás egy családi életciklus szakasz, ami során a család átszerveződik; a felék megpróbálják feldolgozni a fizikai és érzelmi veszteségeket és változásokat, hogy aztán a fejlődés magasabb szintjére léphessenek. Ha a volt házastársak bármelyike újabb házasságot köt, az ismét egy új szakaszt jelent, hiszen valamennyi érintettnek be kell fogadnia az új tagokat a család rendszerébe, és újra kell definiálnia a szerepeket és viszonyokat.

### Újraházasodott családok

Manapság csaknem olyan gyakran kötnek második házasságot, mint elváltak, az új házasságok közel felénél legalább az egyik fél később újraházasodik; négyből egy esetben pedig mindketten.<sup>702</sup> Az elvált férfiak átlagosan 2,3, az elvált nők 2,5 évet töltenek magányosan az újabb házasság előtt, de az összes elváltak közel 30%-a egy éven belül újabb házasságot köt.<sup>708</sup> Ma 11 milliónál több újraházasodott család van az Egyesült Államokban<sup>127</sup>; és minden harmadik amerikai mostoha (szülői, gyermeki vagy testvéri minőségben).<sup>103</sup> Bernstein előrejelzése (1999)<sup>90</sup> szerint az újraházasodott családok (ide értve a gyermeküket egyedül nevelő szülők első házasságát, illetve a hetero- vagy homoszexuális párok tartós együttélését is) lesz a leggyakoribb családtípus a 21. századi Amerikában.

Strukturális szempontból az újabb házasság és az azt követő családi élet igen összetett jelenség, hiszen különböző szülői figurákat, testvéreket, illetve távolabbi családtagokat is érint az aktuális, illetve a korábbi házasságokból. A gyerektől azt várják el, hogy ingázzon két olyan család között, ahol egészen más szabályok vannak (lefedési idő, kimenő, autótól illem), bizonytalanok a határok, és teljesen más szerepben kell

2.4 táblázat. Az elvált családok egy további életciklus szakaszai

Szakasz	Az átmeneti helyzet érzelmi attitűdje	Fejlődési kérdések	
Válás	döntés a válásról	a pár elfogadja, hogy képtelen a problémáit annyira megoldani, hogy a kapcsolatot folytatni tudják	az egyén saját hozzájárulásának elfogadása a házasság felbomlásában
	a bontás megtervezése	a rendszer minden tagja számára elfogadható elrendezés támogatása	a) együttműködés a gyermekelhelyezés, a láthatás és az anyagiak kérdéseiben b) a tágabb család értesítése
	különválás	a) szándék a szülői együttműködésre és a gyerekek közös anyagi támogatására b) a házastárs iránti régi kötődés leépítése	a) az ép család elvesztésének meggyászolása b) a házastársi és a szülő-gyerek kapcsolat, illetve az anyagiak átszervezése c) a tágabb családhoz fűződő kapcsolatok átalakítása
	a válás	az érzelmi különválás további erősítése, a sérelem, düh, büntudat, stb. leküzdése	a) az ép család elvesztésének meggyászolása, az újraegyesülési fantáziák feladása b) a remények, álmok és elvárások visszavonása a házasságból c) további kapcsolattartás a tágabb családdal
Válást követően	egyedülálló szülő (a gyermek nevelője vagy mint vele lakó)	a kötelezettségek és a szülői együttműködés fenntartásának szándék a volt házastársal, és kapcsolattartásának támogatása	a) a láthatások rugalmas elrendezése a volt házastársal és családjával b) a saját anyagi források újraépítése c) a saját társas kapcsolatrendszer újraépítése
	egyedülálló szülő (nem nevelője a gyermeknek)	a kötelezettségek és a további együttműködés fenntartása a volt házastársal, és nevelői szerepének támogatása	a) a szülői feladatok hatékony ellátása b) a volt házastárs és a gyermek iránti anyagi kötelezettség fenntartása c) a saját társas kapcsolatrendszer újraépítése

megtalálnia a helyét (az egyik otthonban ő az egyetlen gyermek, a másikban a mostohatestvérek közül a legidősebb). Az újabb házasságot megelőző korábbi szülő-gyermek kapcsolatok elkerülhetetlen változásokon esnek át, amint az új rendszerben helyet kapnak az új tagok, illetve a változó felelősségek és kötelezettségek.<sup>268</sup> Az újravezetett családok életét keserűséghez és versengéshez vezető anyagi problémák mérgezik, például az új (dolgozó) és a korábbi (nem dolgozó és felelősségtartásra szoruló) asszony között.

Az újabb házassághoz való alkalmazkodás még bonyolultabbá válik, ha a felek kulturális háttere, illetve saját egyéni életciklus fázisa különböző (ha például egy idősebb férfi, akinek felnőtt korú gyermeke van, vesz el egy gyermektelen vagy kisgyermekes fiatal nőt). Sőt, mi több, jó nevelőszülőnek lenni mást jelent egy kisgyerek és mást egy serdülő esetén.<sup>127</sup> További problémát jelenthet, hogy a családtól külön élő biológiai apa (vagy anya) továbbra is ott van a háttérben, fontos tényező marad a család rendszerében, és a gyermekben lojalitáskonfliktus alakulhat ki a távollévő és a nevelő szülő között.

Az újabb házasság a korábbi, egyszülős háztartásból az újravezetett család integrált háztartásába való átélést jelent; ami akár egy ismeretlen országba való bevándorláshoz is hasonlítható.<sup>821</sup> Új fajta alkalmazkodásra lesz szükség, új helyzetekkel kell szembeesülni, két családban kell jelen lenni. Új ételek, új szabályok, új szokások, új lojalitás, esetleg új nyelvhasználat és életvitel bonyolítja az átmenet problémáját. Becslés szerint akár hat évig is eltarthat, mire az újabb házasságban élő szülők között kialakul a stabil szövetség és együtt tudnak működni a családi élet buktatóinak kezelésében. Az integrációs folyamatot nagy eséllyel gyorsítja, ha a mostohaszülő és a mostohagyermek egyaránt képes és törekszik is egy kölcsönösen kielégítő kapcsolat kialakítására.<sup>130</sup>

Mintán korábban már alkalmazkodtak az egyszülős háztartáshoz, most újra meg kell küzdeni az új család kialakítása és az új kapcsolatokba való befektetés miatti féltelmekkel. A legtöbb újravezetett család számos jellegzetes problémával küzd.<sup>818</sup> Ezek egyrészt a korábbi kapcsolati veszteségből, a korábbi családdal összefüggő remények és álmok feladásából születnek; másrészt tagjaik családi története és hagyományai különböző, sőt olykor antagonisztikus, amit fel kell oldani; a gyerekek általában két, eltérően szabályozott, más-más életvitelű család tagjai, és igen gyakran elnek át lojalitáskonfliktust. Goldenberg és Goldenberg<sup>314</sup> mindehhez

hozzáteszik, hogy a mostohagyerekekkel szemben nehéz lehet a szülői szerep gyakorlása; a gyerekek között féltékenységi és versengési alakulhat ki, esetleg a biológiai és a mostohaanya vetélkedhet egymással. Mindezen kockázatok ellenére a szabályt erősítő kivételnél gyakoribbak a rugalmas, jól működő újrահázasodott családok.

A családi életciklus szempontjából nézve, a korábbinál jóval több amerikai tapasztalja meg a nukleáris családból az egyszülős vagy binukleáris családba, illetve az újrահázasodott családba való átmenetet, s mindezt igen rövid idő alatt.<sup>394</sup> Az újrահázasodott családoknak (gyakrabban gondviselő anyja és mostohaapja, mint a fordítottja) egy teljes életciklus szakaszon kell keresztül menniük, mire stabilizálódnak (l. 2.5. táblázat). E komplexitás egy mozzanatát ragadja meg McGoldrick és Carter:<sup>550</sup>

Ahogy az első házasság két család összekapcsolódását jelenti, úgy a második három, négy vagy több családot köt egybe, amelyek korábbi életciklusát a válás, esetleg a halál megzavarta. (417)

Az újrահázasodott családok fejlődése szakaszosan zajlik, és a folyamat minden egyes szakaszában fokozatosan újra kell szervezni a kapcsolatokat komplex és dinamikus hálózattá. Azok a mostohaszülők, akik „azonnali szeretetet” követelnek, végül gyakran frusztráltak és elutasítottak érzik magukat. Azok a kapcsolatok viszont, amelyeket engednek lassan kibontakozni, gyakran egész életen át tartó, gyengéd és szeretetteljes kötelekkel alakulnak.<sup>519</sup> A mostohaszülő sokszor olyan modellt nyújt, amely meghaladja a gyermek által addig ismert választási lehetőségeket, vagy soha nem látott pozitív képet nyújt a házastársi kötelékről.

#### Homoszexuális családok

Életciklus szempontjából a homoszexuális fiataloknak éppúgy meg kell küzdeniük a függetlenné válás követelményével, mint heteroszexuális társaiknak, de egyúttal a stigmatizáló többségi társadalom körülményeivel is.<sup>431</sup> Sok esetben elhúzódnak a nőtlenségük/hajadonságuk miatt nem tartják őket teljes értékű felnőtteknek. (Olykor ugyanez áll a heteroszexuális férfiakra és nőkre is.) Különösen akkor, ha titkolják homoszexualitásukat, meghagyják származási családjukat abban a hitben, hogy még nem találják meg a megfelelő ellenkező nemű partnert. Ha a fiatal homoszexuális felnőtt nyíltan együtt él azonos nemű partnerével, a szülők egyrészt örülnek, hogy gyermekük stabil kapcsolatban él és kisebb eséllyel keveredik bele meggondolatlan szexuális kapcsolatokba, míg más szülők számára

ez csak még nagyobb stresszt jelent, hiszen ekkor már nem tagadhatják a kiindulatlan homorotikus orientációt.

#### 2.5. táblázat. Az újrահázasodott családok alakulása: fejlődési vázlat<sup>151</sup>

Lépések	Előzetes aritűd	Fejlődési kérdések
1. be- lépés az új kap- csolatba	felépülés az első házasság elvésestéből (megfelelő érzelmi elválás)	újabb elköteleződés és család kiala- kítása, felkészülés a bonyolult és ambivalens viszonyok kezelésére
2. az új há- zasság és csa- lád megter- vezése	a saját, az új társ és a gyer- mekek újrահázasodással kapcsolatos félélmének el- fogadása és az új család ki- alakítása A türelem fontosságának felismerése a bonyolult és ellentmondásos helyzethez való alkalmazkodásban: 1) többszörös új szerepek 2) határok: hely, idő, tag- ság és tekintély 3) érzelmi kérdések: büntü- dat, lojalitáskonfliktus, köl- csönösség igénye, megol- datlan múltbeli sérelmek	a) nyíltságra törekvés az új kapoco- latban, a látszatkölcsonösség elkerü- lése b) az együttműködő anyagi és szülő- társi kapcsolat fenntartásának meg- tervezése a volt házastárral c) a gyermekek segítése a félélmek, lojalitáskonfliktusok és a két rend- szerhez való tartozás kezelésében d) a tágabb családhoz fűződő kap- csolatok újjászervezése, az új házas- társ és a gyerekek bevonásával e) a volt házastárs tágabb családjá- val való kapcsolattartás megtervezé- se a gyerekek számára
3) há- zasság- kötés és a család helyre- állítás	a korábbi házastárhoz fű- ződő kötelek és az „ép család” ideális elképzelése- nek végleges lezárása; a másfajta családmodell és az átjárható határok elfoga- dása	a) család határainak átalakítása az új házastárs/nevelőszülő bevonásával b) a kapcsolatok és anyagi viszo- nyok átszervezése valamennyi al- rendszerben, amely lehetővé teszi több rendszer összefonódását c) a biológiai (nem gondviselő) szü- lővel, a nagyszülőkkel és a tágabb család egyéb tagjaival való kapoco- lattartás lehetőségének megteremté- se valamennyi gyermek számára

Fejlődéslélektani szempontból a serdülő- és fiatal felnőttkor különösen kritikus fejlődési szakasz a homoszexuális fiatalok számára, hiszen a homorotikus érdeklődésükből fakadó szorongást, titkolózást és szegénytelen bűnyire nem tudják megosztani családjukkal, barátaikkal. Míg a „felvállalás” fájdalmas lehet, és a különböző személyekkel szemben (család, barátok, munkáltatók) lépésekben történhet (olykor egy egész életen ke-



resztül), a meleg identitás kialakításáért jellemzően a fiatal felnőttkorban indul meg a küzdelem.<sup>156</sup> A párválasztást hosszas kísérletezés előzheti meg a meleg ismert gyűlekezősi helyein, esetleg önmegtagadással töltött időszakok (gyakran az AIDS ellen védekezve). A fiatal leszbikusok általában hamarabb alakítanak ki stabil párkapcsolatokat, mint a meleg férfiak; és mivel identitásuk a kapcsolat részeként fejeződik ki, náluknál gyakrabban hajlamosak párként mutatkozni családjuk előtt.<sup>155</sup>

A homoszexuális családok éppen olyan sokfélék és különbözőek, mint a heteroszexuális családok: vannak közöttük gyermektelen párok, mások sikertelen heteroszexuális házasságok (és az esetlegesen ezzel járó elhúzó- és problémás gyermek-elhelyezési csaták) után alakultak ki. Ismét mások szeretnénk szülők lenni és gyermeket örökbe fogadni, vagy a leszbikusok dönthetnek a mesterséges megtermékenyítés mellett, esetleg felkérhetnek egy béranyát gyermekeik kihordására. Különböző faji, vallási vagy etnikai háttérrel rendelkezhetnek, és attól függően, hogy a környezet mennyire tolerálja az azonos neműek kapcsolatát, teszik azt mások számára láthatóvá, vagy tartják titokban.<sup>151</sup> A nagyobb nyilvánosság ellenére a többség marginalizálódik, polgári és jogi lehetőségeik korlátozottak, gyakran kell elviselniük vádaskodásokat, gyakran kerülnek barátságtalan és nem biztonságos közegbe, beleértve olykor a durva támadás veszélyét is.<sup>173</sup>

A család származására való tekintet nélkül, és ismét heteroszexuális társaikhoz hasonlóan, a homoszexuálisok is egy összetett, több generációs és családi rendszer részei, amelyet származási családjuk alkot, hasonló gondolkodású emberek elfogadó közössége, illetve választott családjuk: barátai, partnerük és/vagy gyermekeik.<sup>171</sup> Ugyanazokkal a kulturális normákkal és hiedelmekkel nőttek fel, mint a heteroszexuálisok, többnyire ugyanazt gondolják a kapcsolatokról, és ugyanúgy alakítják a szerepeket és a kötelezettségeket, mint az átlagos családok.

Ugyanakkor, a homofób és intoleráns társadalommal (gyakran saját származási családjukat is beleértve) kapcsolatos egyedi élményeik miatt a homoszexuálisok családi élete kevésbé látható a domináns heteroszexuális világ számára. Kevés kivétellel, még mindig nincs joguk a házasság jogi és erkölcsi előnyeire, bár ez, úgy tűnik, valamelyest változik. Néhány országban és az Egyesült Államok egy maroknyi tagállamában\* las-

\* Bár a legtöbb államban életben vannak az azonos neműek közötti házasságát el nem ismerek törvények, 2000-ben Vermontban elfogadták az első „polgári házasságkötési” törvényt, amely megadta a meleg pároknak a házaspárok számára elérhető legtöbb előnyt és biztonságot.

san elkezdtek jogi értelemben is elismerni az együtételt, és olykor a melegek közötti házasságot is. Néhány államban a homoszexuális pár továbbra sem fogadhat örökbe gyermeket, míg másutt engedélyezik az eljárást. Ha sor kerül az örökbefogadásra, a korábban elutasító eredeti család tagjai könnyebben elfogadják az új szerepüket,<sup>9</sup> talán, mert a gyermekváltás az átlagos családokhoz hasonlóbbá teszi az örökbefogadó párt.

Nehéz meghatározni a homoszexuális szülők pontos számát, bár a 2000-es népszámlálás több mint félmillió azonos nemű, házasság nélkül együtt élő párt jelzett az Egyesült Államokban.<sup>163</sup> Valószínűleg sokkal többször a szexuális preferencia titokban maradt. Az örökbefogadást tiltó jogszabályok csak súlyosbítják a helyzetet, mivel emiatt az ilyen párok inkább visszahúzódnak, és a partnere mint „egyedülálló szülő” vállalja fel a hosszadalmas örökbe fogadási folyamatot. Mások, akiknek már van gyermekük, és heteroszexuális próbálkozások után vállalták a homoszexuálisukat, felismerik, hogy aktuális kapcsolatukat el kell titkolniuk a bíróság előtt, nehogy elveszítsék gondviselői vagy láthatási jogait. Bár e tényezők miatt lehetetlen pontos adatokra következtetni, becslések szerint az Egyesült Államokban 1-3 millió között van a meleg apák<sup>166</sup>, illetve talán 1-5 millió között a gyermeket szülő leszbikus anyák száma.<sup>161</sup> Ha ehhez hozzáadjuk az azonos nemű, gyermeket örökbe fogadó párokat, és akik donorok segítségével termékenyültek meg, valamint a béranyás megoldást, akkor 12-15 millió közötti a homoszexuális szülőkkel élő gyermeki gyermekek száma.<sup>166</sup> A homoszexuális párok közel egynegyede nevel gyermeket.<sup>9</sup>

A homoszexuális szülők nagy valószínűséggel hasonló nehézségeket és átmeneteket élnek meg életciklusuk során, mint a heteroszexuális párok, azon túl, ami homoszexuális életvezetésük sajátos jellemzője – például a szexuális preferencia felvállalása vagy titokban tartása.<sup>149</sup> Mindenféle mítosz ellenére semmi sem bizonyítja, hogy a homoszexuális felnőttek kevésbé jó szülők lennének, mint heteroszexuális társaik.<sup>150</sup>

Kutatási eredmények szerint a leszbikus és a heteroszexuális nők nem különböznek jelentősen mentális egészségük vagy gyermeknevelési szokásaik szempontjából.<sup>164</sup> Sőt, mi több, a rendelkezésre álló kutatási adatok szerint a leszbikus anyák által felnevelt gyerekeknél az összes többi

(titoktartási jog, közös adózás, orvosi döntések meghozatala). Az állam, ahol a legmagasabb az azonos nemű párok koncentrációja, továbbra is Vermont; a nagyvárosok közül pedig San Francisco emelkedik ki.

gyerekhez hasonlóan alakul a nemi szerep-viselkedés, és semmi sem utal arra, hogy ők nagyobb számban válnának homoszexuálisokká.

Mindazonáltal, a homoszexuális szülőknek sajátos problémákkal is meg kell küzdeniük. Ezek jelentkezése a legvalószínűbb gyermekeik óvodás-kisiskolás korában, amikor a gyermekkor cseméyei (cserkészlet, sportesemények, táncórák stb.) végtelen számú lehetőséget kínálnak a szülők találkozásaira.<sup>149</sup> Később, amikor a kortárs csoporthoz való alkalmazkodás különösen erős, a serdülők megpróbálhatnak eltávolodni a szüleiktől. Bár ez a fejlődési folyamat mindegyik, az önálló identitás megtalálásán fáradozó serdülőre jellemző, az azonos nemű szülők gyermekeinél a szülők sajátos életstílusának elutasítása különösképpen konfliktusokkal terhelt. Még később, elmondani a jövőbeli társnak – vagy ami még rosszabb, az ő szüleinek – hogy az ember szülei homoszexuálisok, gyakran igen megterhelő. Ezeknek az életciklus szakaszoknak a megoldása olykor viszontagságos lehet, amikor azonban sikerül, a gyerekek toleránsabbá válhatnak a mássággal szemben, mint egyébként. Nem szabad azonban alábecsülnünk a marginalizálódás, a társadalmi elutasítás és a többségi kultúrától induló diszkrimináció negatív hatásait; ezek hasonlóan a más kisebbségi csoport által tapasztaltakhoz.<sup>162</sup>

### 2.3. Esettanulmány<sup>144</sup>

#### Egy leszbikus pár gyermeket fogad örökbe

Örökbefogadásakor a homoszexuális pároknak szinte ugyanazokkal a problémákkal kell szembenéznük, mint a heteroszexuális pároknak: mint szülők, tapasztalatlanok; az adoptálni kívánt gyermeket korai traumák érhetik, nehéz kötődést kialakítani stb. Homoszexuális párok esetén további kérdés, hogy vajon az örökbefogadás törvényesen elismertethető-e, és hogy a gondviselői és láthatási jogok miként alakulnak, ha a pár esetleg szétválik. Celia (27) és Brenda (29) négy éve leszbikus élettársak, és időről időre felmerült bennük az örökbefogadás kérdése. A San Salvadorból származó Celiának nyolc évvel korábban már volt egy rövid, válással végződött házassága. Már akkor is szeretett volna gyermeket, a viharos házasság során azonban mindkét fél belátta, hogy nem volna bölcs dolog egy babát is kitenni ennek a bizonytalan helyzetnek. Az ausztrál születésű Brenda sosem volt férfinél, azonban egy barátjáné – akivel korábban nemi kapcsolata volt – két gyermekét segített nevelni. Celia és Brenda, röviddel találkozásuk után kizárólagos kapcsolatban élt együtt, és mindketten igen jó viszonyban álltak a leszbikus közösséggel, amelytől jelentős mértékű társadalmi támogatást kaptak.

A szülővé válás lehetősége akkor merült fel, amikor Dora, Celia 21 éves hajakon húga, és egy öt éves kislány anyja bejelentette, hogy tovább akar tanulni, és elmondta Celiának, hogy örökbe adná a fiát, Ricardót.

Mivel nem akarta, hogy a fiúcska idegenekhez kerüljön, és megszokta, hogy nehéz időkben húga segítségére legyen, Celia felajánlotta, hogy örökbe fogadja Ricardót. Dora, aki bízott a nővéreben, és akinek terhet jelentett, hogy egyedül kell nevelnie Ricardót (aki 16 éves korában, egyéjszakás kaland nyomán született), szívesen beleegyezett. Celia és Brenda jó kapcsolatban volt a kislával annak születése óta, ezért biztosak voltak benne, hogy az átmenet könnyű lesz, és a közös gyermeknevelés megerősíti a kapcsolatukat és gazdagítja életüket. Sajnálatos módon ez nem így történt.

Röviddel az örökbefogadás után Celia és Brenda kezdett szembesülni a szülővé válás gondjaival, és addigi életük számos változásával.

Először megpróbálták új identitást kialakítani Ricardo számára, nagy házukban külön szobája lett, a nevét Rickre változtatták. Megkérték, hogy szólítsa őket „mamának” és „Brenda néniének”, és hogy érezze magát otthon háromtagú családjuk tagjaként. Brenda, akinek több tapasztalata volt a gyermeknevelésben, otthagya felállítását a helyi könyvtárban, és magára vállalta a legtöbb otthon végzendő szülői feladatot.

Celia továbbra is teljes állásban, titkármóként dolgozott, ő tartotta el a családot. A leszbikus közösség korábban tapasztalt társas támogatása azonban meggyengült, mivel ott kevesen neveltek gyermeket.

Kezdetben Brenda és Celia elégedett volt a feladatok közösen kialakított felosztásával, hat hónap után azonban kérdésessé vált számukra, hogy az tényleg működik-e. Celia irigyelelni kezdte Brenda szoros kapcsolatát a kislával; kétségei támadtak, vajon ő is olyan könnyedén tudja-e kezelni Ricket, mint Brenda, akinek több tapasztalata volt a gyerekekkel. Celia kezdett visszavonulni a szülői szereptől, mire Brenda egyre frusztráltabb lett; utálta, hogy ő végzi a mindennapi szülői feladatokat, miközben nincs törvényes joga, hogy döntéseket hozzon Rickkel kapcsolatban. Sőt, mi több, Celia családjá gyanakvással tekintett rá, és nem volt hajlandó elismerni a jogait a gyermekneveléssel kapcsolatos döntésekhez.

Ahogy a feszültség egyre fokozódott, Rick viselkedése otthon és az iskolában egyre problémásabbá vált. Szorongásos tünetei támadtak (alvászavar, evészavar, magatartászavar). Végül Rick bevallotta, fél, hogy örökbefogadása semmissé válik, Celia és Brenda különválnak, ő pedig elveszíti szoros kapcsolatát Brendával. Ennek megfelelően iskolai teljesítménye is jelentősen gyengült. Egy szülői értekezleten (Celia és Brenda is ott volt) a tanár arról számolt be, hogy Rick hiperaktív és figyelemhiányos az osztályban, és szerinte a fiúnak tanácsadásra lenne szüksége. Az egyre inkább diszfunkcionális működés jeleit felismerve, de annak tudatában, hogy együtt akarnak maradni, a háromtagú család bejelentkezett egy családterapeutához. (17–18)

## ÖSSZEFOGLALÁS

A családban együtt élő generációk tartós, kölcsönös és meghatározó hatást gyakorolnak egymásra. Ebből a többgenerációs szempontból a család életét folyamatosság és változás jellemzi. Míg az előrehaladásnak általában rendszeres, meghatározott sorrendje van, a fejlődés megtérései különösen destruktívak lehetnek. A szociális helyzet és a kulturális háttér befolyásolja a családok számára elérhető lehetőségeket és erőforrásokat, amelyek segítségével megküzdnek az alkalmazkodással járó, előre nem látható kihívásokkal. Az életciklus átmeneti szakaszaiban a megjelenő tünetviselkedés jelezheti, hogy a család nehezen viseli a változást.

Az életciklus szemlélet a család fejlődését olyan szakaszok sorozatára bontja, amelyeken minden család elkerülhetetlenül keresztülhalad. Minden egyes szakaszban meghatározott fejlődési feladatokat kell teljesíteni. A családterapeutákat, főként a strukturális és stratégiai szemléletűeket leginkább az érdekli, hogyan oldják meg a családok a szakaszok közötti átmeneti időszakokat. A sorrend megsértése, illetve a váratlan krízisek átmenetileg veszélyeztethetik a szokásos fejlődésmenetet, és a családi struktúra átrendeződését okozzák. A bevándorló családoknál a migráció számos és rendkívüli feszültséget teremthet, amelyek traumatikusak lehetnek és kedvezőtlenül befolyásolhatják a családi életciklus alakulását.

Az ép családokban általában kronológiai rendben kerülnek sorra a fejlődési szakaszok – párválasztás (a felek a függetlenségtől a kölcsönös függés felé mozdulnak el), bővülés (helyet teremteni a gyermekeknek), majd később beszűkülés (a fiatalok kiválása). A szülők és gyermekek közötti régi hierarchiát többnyire felváltja az inkább kortársakra jellemző kapcsolat, amint a gyerekek elérik a középkort. A szülők megöregedésével a nyugdíjas kor, a nagyszülővé válás, az özvegyiség és a krónikus betegség, illetve gondozás jelentik a legnagyobb kihívást a családi rendszer számára.

Más típusú családok (elsősorban az egyszülős és az újráházasodott típus) életciklusában elkerülhetetlen törés következik be, mielőtt visszatérhetnének a normál fejlődésmenethez.

A homoszexuális családok a saját, inkább elszigetelt életstílusukra jellemző feszültségek mellett általában ugyanazokat az életciklus-problémákat élik át, mint a heteroszexuálisok. Az ilyen szülőpárok által nevelt gyerekeknél az összes többi gyerekhez hasonló nemi szerep-viselkedés minták alakulnak ki.

## 3. fejezet

## Társadalmi nem, kultúra és etnikum a család működésében

Az egyén vagy a család működésének átfogó megértéséhez bármely megközelítésnek figyelembe kell vennie a **társadalmi nemet**<sup>99</sup>, és a férfiak s nők életét, élményeit alakító kulturális és etnikai hatásokat. Ezek a kérdések az utóbbi években kerültek a családterapeuták érdeklődésének középpontjába, figyelmüket a család belső folyamatainak megfigyelésén túl azokra a külső társadalmi, politikai és történelmi hatásokra irányítva, amelyek a családtagok hiedelemrendszerét és mindennapi működését befolyásolják.

Jórészt a különféle életfelfogások sokszínűsége iránti posztmodern fogékonyságnak köszönhetően az olyan tényezők, mint nemi szerep, faji vagy etnikai hovatartozás, szexuális preferenciák és szocio-ökonomiai státusz, immár elismerten fontos szerepet játszanak a család gondolkodásának és magatartásmintáinak alakulásában.<sup>99</sup> Kliman<sup>402</sup> ezen tényezők *interaktív* jellegét hangsúlyozza, szerinte nem szerencsés az egyiket a többi nélkül tárgyalni. Például a férfisság vagy nőiesség meghatározza, illetve másként is alakul attól függően, hogy az egyén munkás- vagy közeposztálybeli, kínai vagy afro-amerikai származású, esetleg salvadori menekült. A nemi szerepeket, a kulturális és etnikai hatásokat, illetve az osztálybeli hovatartozást egymással összefüggésben kell megfontolnia a terapeutának, ha szeretné megérteni, például, a kliens család hierarchikus

<sup>99</sup> Már kezdetől fogva hasznos lehet, ha különbséget teszünk a *biológiai nem* (a férfiak és a nők közötti biológiai különbség) és a *társadalmi nem* (a férfiak és a nők számára kulturálisan meghatározott szerepek) között. Ebben a fejezetben az utóbbira, mint a családi kapcsolatok fontos szervező elvére helyezük a hangsúlyt, hiszen ez képezi alapját a társadalom által „férfiasnak” vagy „nőiessnek” tekintett viselkedésmódoknak. A nemi szerepek pszichológiai és társadalmi értelemben meghatározott egységek, amelyek az adott nem számára bizonyos előnyökkel és hátrányokkal járnak, és ami terápia szempontból talán a legfontosabb: nem állandók, hanem állandó változásnak vannak kitéve.<sup>401</sup>



elrendezését, vagy társadalmi attitűdjeit, elvárásait, esetleg a többségi kultúra (ahová a terapeuta általában tartozik) iránti érzéseit. Röviden, az értékeket, hiedelmeket és attitűdöket a társadalmi nem, az osztályhelyzet és a kulturális tapasztalatok szűrőjén keresztül kell tekintenünk.

A teljes kompetencia eléréséhez a terapeutának – a különféle háttérű családokkal dolgozva – figyelembe kell vennie a saját kulturális háttérét, osztálybeli, fiúji, etnikai hovatartozását, szexuális orientációját, vallási meggyőződését, életciklus-szakaszát stb., és különösen nagy figyelmet kell fordítania arra, hogy ezek a tényezők milyen kölcsönhatásba kerüljenek a kliens család hasonló tényezőivel.<sup>373</sup>

Ami a nemi szerepeket illeti, mind a feminista mozgalom, illetve az utóbbi időben a férfi szerepek tanulmányozása is felhívta a figyelmet a család működésében érvényesülő szexista attitűdök és a patriarchális viselkedés bénító és sok esetben ártalmas hatásaira. A nemek közötti egyenlőségeket a családban és a tágabb társadalomban érvényesülő, nemi különbségeken alapuló szerep-előírások alapján támadták, amelyek meghatározzák, milyen kapcsolatok lehetségesek a családokon belül, illetve ki vehet részt ezekben.<sup>349</sup>

Egy serdülő lányokról szóló értekezés<sup>350</sup> szerint egyre nagyobb mértékben jelennek meg depressziós tünetek, addikciók és evészavarok annak következtében, hogy a fiatal lányoknál a kultúra által is erősítetten előtérbe került a fizikai megjelenés fontossága, miközben az intellektus és a kreativitás hátrányt szenved.

A stabil nemi szerepek és elvárások társadalmi megkérdőjelezésének egyik eredményeképpen sok terapeuta, aki korábban a férfiak tapasztalatait és értékrendszere által meghatározott elképzeléseket követte, nem ismerve fel, hogy a nők tapasztalatai és értékei mások lehetnek, felülvizsgálta álláspontját. Régebben a sztereotíp nemi szerepekkel kapcsolatos férfi perspektíva határozta meg elképzelésüket arról, hogy mi minősül „egészséges” családi működésnek. Ennek következtében a terapeuták gyakran a nőket elnyomó társadalom támogatóiként léptek fel.<sup>350</sup> A társadalmi elvárások azonban változnak, és a terapeuták felfedezték, hogy sok ember új és kevésbé korlátozó módon kezdte meghatározni önmagát és családi kapcsolatait.<sup>362</sup>

A családterapeuták társadalmi nemmel kapcsolatos elképzeléseinek változásából következően új lendülettel útjára indult a *társadalmi nemet szem előtt tartó családterápia*, amely elméleti megközelítéstől függetle-

nül megpróbálja meghaladni a korlátozó, nemi szerepekkel kapcsolatos sztereotipizálást a klinikai intervenciókban. Ahhoz, hogy a terapeuták a társadalmi nem iránt érzékenyek legyenek, rá kell hangolódniuk a gyakori nemi szerepekkel kapcsolatos üzenetekre, amelyeket klienseik (és maguk a terapeuták is) felnővekedésük során magukba szívnak; és ami talán még fontosabb, segíteniük kell klienseiknek (és önmaguknak is) felismerni, besorolni és megkérdőjelezni ezeket a szexista megalapozottságú üzeneteket.<sup>650</sup>

A nemi szerepekkel kapcsolatos nagyobb tudatosság mellett a posztmodern mozgalom pluralista szemléletének melléktermékeként nagyobb figyelem irányul a társadalmunkban egyre nagyobb arányban előforduló, különböző kulturális háttérű csoportok eltérő gondolkodásmódjára. Csakúgy, mint ahogyan az 50-es évek családterápiás elméletei kitértek az intrapszichés problémák egyéni fókuszú kutatásából, ezek az aktuális, tágabb szociokulturális kontextusra koncentrálnak törekvések is szélesítik megértésünket a kulturális hatások hatásáról a családi normákra, értékekre, hiedelemrendszerekre és viselkedésmintákra. A nemi szerepekre érzékenyebb szemlélethez hasonlóan, a *multikulturalizmus* előtérbe kerülése is megingatta a családterapeuták korábban stabil etnocentrikus elképzeléseit azzal kapcsolatban, hogy mi számít „egészséges” családnak. A modern családterapeutának figyelembe kell vennie a kliens család kulturális háttérét is, nehogy patologizálja a szokatlan viselkedésű, etnikai kisebbségekhez tartozó családokat és tévesen diagnosztizálja vagy címkézzé a családban éppen zajló viselkedésmódokat.<sup>313</sup>

## TÁRSADALMI NEM ÉS CSALÁDTERÁPIA

A család működésének teljes megértéséhez figyelembe kell vennünk, hogy a férfiak és nők tapasztalata a családi életről hasonló és egyúttal különböző is, mind származási, mind a házassággal létrejött új családjukban. Rendszerint eltérő szerep-elvárásokkal, hiedelmekkel, értékekkel, attitűdökkel, célokkal és lehetőségekkel nőnek fel. Már életük kezdeti szakaszától fogva más-más problémamegoldó technikákat tanulnak meg, eltérő kommunikációs stílust alakítanak ki, másként gondolkodnak a szexualitásról és mást várnak az emberi kapcsolatokról. Amíg például a nőket hagyományosan arra szocializálják, hogy elsődlegesen a *valahová tartozás* értékének megfelelő attitűdöket és magatartásokat (együttműködés, gondolkodás, érzelmi kifejezőkészség, együttérzés) alakítsanak ki, a

férfiakat nagy eséllyel arra nevelik, hogy fontosnak tartás az *autonómiát* (hatalmat, agresszivitást, versengést, racionalitást). Bár mindkét nemmel szemben támasztanak nemi szerep-elvárásokat, a nők nagyobb valószínűséggel szembesülnek társadalmi rosszállással és büntetéssel, ha nem hajlandók a társadalom által meghatározott szabályok és elvárások szerint viselkedni.<sup>415</sup> Könnyen kapnak – pejoratív értelemben – valamilyen férfi-as jelzőt, ha viselkedésükben túl sok az önérvényesítés. Hasonlóképpen, a férfiakat is kigúnyolhatják, ha túl passzívnak, érzélgősnek, érzékenynek vagy sebezhetőnek tűnnek – ezek a vonások a nőknek vannak fenntartva. A nyíltan domináns feleség és a „papuscsférfi” párosítás pedig gyakran viselkedést kelt, ellenséges, becsmérlő megjegyzéseket kiváltva, éppen azért, mert váratlan szerepcseréről van szó.

A társadalmi nemnek megfelelő gondolkodás- és viselkedésszerűségi különbségek a kultúra és a biológiai erők bonyolult kölcsönhatásainak következményei. Működésben az utóbbi években megjelent egy új nőtípus (asszertív, önálló, ambiciózus, racionális és versengő), a nemi szocializáció hagyományos értékei továbbra is léteznek, nemi szerep konfliktusokat, küzdelmeket okozva sok modern nő számára. A társadalom olykor nem hajlandó elfogadni a változást, és ez sok nőnél gátolja a sikeres alkalmazkodást, miközben próbálnak egyensúlyozni a munka és a családi kötelezettségek között; nem is szólva az agresszió, versengés és hasonlók illetve a társadalmilag hagyományosan elfogadhatónak és „nőiesnek” tekintett viselkedésmódok közötti egyensúly megtalálásáról.

Míg a férfiak élete többé-kevésbé a számukra fiatalon kijelölt egyenes vonalban halad, a nők élete általában változatosabb, több megtorpanással, újrakezdéssel, kitéréssel, amint eleget kell tenniük szüleik, férjeik, gyermekeik igényeinek és egyéb családi kötelezettségeiknek.<sup>738,68</sup> A férfiak és a nők rendszerint igen különböző elképzelésekkel lépnek a házasságba (vagy párkapcsolatba), majd később a szülői szerepbe, a rájuk váró elvárásokra vonatkozóan – és ez nem is meglepő, hiszen eltérő családi tapasztalatokkal rendelkeznek. Hagyományosan a nőknek kell inkább alkalmazkodniuk férjük életstílusához.<sup>327</sup> Bár természetesen van átfedés a két gondolkodásmód és magatartásmintázat között, a társadalmi nemnek ez a kettőssége nagy valószínűséggel azt eredményezi, hogy eltérő fontosságot tulajdonítanak a különböző értékeknek, személyiségjellemzőknek és viselkedésmintáknak. A férfiak és a nők teljesen eltérő elképzeléseket vallhatnak a nemi szerepekről, a testi és lelki intimitásról, a nyílt kommu-

nikáció könnyedségéről és gyakoriságáról, a családtagokhoz fűződő kapcsolatokról, az erőviszonyok családon belüli megoszlásáról, az érzelmi válasz készségéről, a hűségéről, a háztartási feladatokról és a pénzügyekről.<sup>546</sup> Sőt, mi több, ezek az eltérő tapasztalatok és elvárások alapozzák meg az ellentétes nemi szerep szocializációból, szemléletből, fontossági sorrendből és jogosultságra vonatkozó elképzelésekből következő későbbi konfliktusokat és összeütközéseket.

A családterápia területén viszonylag lassan ismerték fel, hogy a nemi szerepekkel kapcsolatos üzenetek, amelyekkel életünk során mindannyian találkozunk, mennyire kihatnak aktuális családi életünkre.<sup>229</sup> Sok korai családterapeuta a társadalmi nemtől függetlenül gondolkodott, mintha a családtagok egy rendszer felcserélhető egységei lennének, akiknek egyformán hatalmukban áll a családban zajló interakciók kimenetelének irányítása (következésképpen egyenlő mértékben felelősek azokért).<sup>549</sup> A családi élet nagyobb társadalmi, történelmi, gazdasági és politikai kontextusát egy patriarchális társadalomban általában nem vették figyelembe; a terapeuták számára többé-kevésbé kényelmes volt, ha a család nemi szerepeinek elrendezésével kapcsolatban semleges álláspontot helyeztek, és így módon azt is megkockáztatták, hogy hallgatólágosan helyeslik a nőket elnyomó hagyományos értékeket. Így végeredményben fenntartották a segítségüket kereső családokban a férfiak és a nők közötti egyenlőség mítoszát, figyelmen kívül hagyva a legtöbb kapcsolatban érvényesülő politikai (tehát hatalmi) különbségeket.<sup>377</sup>

Az 1970-es évek végétől azonban egyre több családterapeuta – először főként nők – kezdte megkérdőjelezni azokat a háttérben meghúzódó, nemi szereppel kapcsolatos feltételezéseket, amelyek a nőket hátrányos helyzetbe hozták, és amelyek a terapeuták állítása szerint a családterápia (és az azt létrehozó kultúra) alapját képezték. Számos úttörő jelentőségű tanulmány<sup>568,374,304,317,55</sup> hibáztatta a fennálló családterápiás modelleket, amiért nem fordítottak kellő figyelmet a férfi-női kapcsolatokban látható hatalmi különbségekre, lényegében figyelmen kívül hagyva, hogyan befolyásolják ezek a nemi szerep mintázatok a család belső mintáit és a csa-

\* A családon belül általában számos módon lehet hatalomra szert tenni: a nemi szerep, a kor, a keresésképeség, a fizikai vagy a felelősen segítségével. A nagyobb társadalomban a hatalom egyenlőtlenül oszlik meg olyan tényezők alapján, mint nemi szerep, társadalmi osztály, faj-eti-kai hierarchia, vallási meggyőződés, kor, szexuális orientáció, foglalkozás és fizikai állóképesség.<sup>262</sup> Bár a nemi szerepek általában vannak, és a nők is befolyásos pozíciókat szereznek, Risman<sup>675</sup> rámutat, hogy összességében a férfiak még mindig minden kulturális csoportban nagyobb hatalom és státusz birtokosai.

ládi élet társadalmi kontextusát. Ekkor még nem javasoltak egy alternatív **feminista családterápiás álláspontot** – ez csak a nyolcvanas évek végén következett be – ezek a kritikusok azonban azt állították, hogy a családterapeuták, a többségi társadalmat tükrözve gyakran (szándékosan vagy szándéktalanul) megerősítették a hagyományos nemi szerepeket.<sup>56</sup> Állításuk szerint az ilyen megfogalmazások háttérben a hagyományos férfi/női szerepek elismerése áll; leértékelik a hagyományosan nőiesnek tekintett jellemzőket (függőség, gondoskodás, érzelmi kifejezőkészség), illetve felértékelik a férfiak által nagy becsben tartott tulajdonságokat (agresszivitás, versengés, racionalitás). Ennek a társadalmi nemmel kapcsolatos elfogultságnak a korrigálására a feminista terapeuták támadni kezdték azokat a társadalmi, kulturális, történeti, gazdasági és politikai körülményeket, amelyek nemcsak a nők sajátos fejlődését és tapasztalatait határozták meg, hanem a férfiakhoz fűződő kapcsolataikat is.

Számos figyelemreméltó korai próbálkozás érdemel említést. Miller<sup>56a</sup> a személyiségfejlődés feminista elméletének továbbfejlesztésén dolgozva, foglalkozott azzal a speciális szereppel, amelyet a kapcsolatok játszanak egy nő önértékelésének alakulásában. Miller szerint ezek a kapcsolatok a nő személyiségfejlődésének középpontjában vannak, és a fejlődés kisiklik a családon belüli szakadások nyomán, és a nőnél a jogosultság elvesztésének érzetéhez vezethet.

Miller úgy tartotta, hogy a sok családra jellemző „kapcsolat-hiányos” felállás komoly viszonyulási zavarokhoz vezet a tagjai között. Az ilyen közegben élő gyermekek könnyen a magányosság és az ön-hibáztatás mélyen megtapadó érzéseivel nőnek fel. A következő paradox állítást fogalmazta meg: az emberek (főként a nők) vágyanak a kapcsolatokra, ám ugyanakkor önvédelemből személyiségük jelentős részét kívül tartják azokon, attól tartva, hogy az akkori sérülékenység, félreértettség, megaláztatottság érzéseinek visszatérésétől.

Miller szerint a nők, a hagyományos nemi szerepek szocializációjának következtében alárendelt szerepükben azzal tanulnak meg boldogulni,

\* Feminista családterápia voltaképpen nincs, hiszen a későbbiekben tárgyalt valamennyi megközelítés követői között vannak olyanok, akik feminista beállítottságúknak tekintik magukat, és ennek alapján sokféle megközelítést alkalmazhatnak a családokkal. Inkább arról van szó, hogy amint Avis<sup>56</sup> hangsúlyozza, a feminista családterápia „egy nemi szerepviszonyokkal kapcsolatos perspektíva, olyan szemlélet, amelyen keresztül a terapeuta klienseit szemléli” (223). Etné-leti meggyőződésüktől függetlenül valamennyien foglalkoznak a klienseik életében érvényesülő nemi és hatalmi egyenlőtlenségekkel, és valamennyien céljuknak tekintik a több jog és egyenlőség kivívását. 882,279

hogy fejlesztik a kapcsolatok kiépítésének és ápolásának képességét; a férfiak pedig nagyobb valószínűséggel töreksznek a dominanciára és irányításra. Ez a női alárendelődés a férfiak által irányított társadalomban jellemzően olyan, mint az elnyomott emberben kialakuló, a személyiség fejlődését lerontó viselkedésminták. A kapcsolatépítés azonban minden ember számára létfontosságú, a kapcsolatok megszakadása pedig lelki stresszt jelent. Ahelyett, hogy leértékelné a kapcsolatkeresést mint gyengeséget vagy kizárólagos nőies jellemzőt, legújabb munkájában<sup>56b</sup> értékes erőforrásként emeli ki, férfiak és nők esetében egyaránt.

Egy korai feminista, Bem<sup>80</sup> érdeklődésének középpontjában az *androgénia* állt – ennek értelmében az emberek férfias és nőies tulajdonságokkal egyaránt rendelkeznek, sokkal inkább, mint azt a korábbi, szélsőségesen polarizáló sztereotípiák sugallták. Szerinte az, ami férfiasnak vagy nőiesnek számít, kora gyermekkorban alakul ki; ezek a társadalmilag bevésett és erősített **nemi sémák** mindkét nemű gyermekeknél gyakran nehezítik a személyiségfejlődést. Vagyis az, amikor az egyén saját vagy mások viselkedését „férfiatlannak” vagy „nőietlennek” értékeli, a nemi szerep mint séma – emberek és események értékelésére alkalmazott tartós hiedelmek csoportja – túlhangsúlyozására utal inkább, és nem az egyediséget és a különbségeket hangsúlyozó szemléletre. Bem szerint, ha a világot a nemi sémák lencséjén keresztül nézzük, képtelenek vagyunk kilépni a sztereotíp felfogás és gondolkodás ketrecéből.

A családi kapcsolatok nemi sémák szerinti mintázódásának, illetve a klasszikus családterápiás megközelítések háttérben meghúzódó patriarchális felfogásnak egy másik kritikáját az 1977-ben kezdődött és a közel-múltban lezárult Women’s Project in Family Therapy (Nők Családterápiás Mozgalma, Marianne Walters, Betty Carter, Peggy Papp és Olga Silverstein közös vezetésével) képviseli. Nevezett terapeuták, elméleti és klinikai megközelítésük különbségei ellenére, a hagyományos meggyőződéseket bírálják, feminista irányultságú szemléletet közvetítettek. Azt állították, hogy ez a családok iránt elkötelezett terület paradox módon avított, férfi-dominanciájú sztereotíp működési modellekre hagyatkozott. *The Invisible Web* (A láthatatlan háló<sup>83b</sup>) című kötet klinikai munkájuk nemi szerep szempontú elemzését tartalmazza, ebben ismertetik a nemi szerepeken és hatalmon alapuló családi kérdések megértésére vonatkozó femi-

\* A pszichológus Bem egy későbbi munkájában<sup>80</sup> bemutatja a saját és férje, Daryl erőfeszítését, hogy egyenlő partnerekként működjenek együtt közös gyermekeik nevelésében, a nemi szerepekre vonatkozó liberális elképzeléseiknek megfelelően.



nista elképzelésüket. Ez a megközelítés minden formális képzési program nélkül is óriási hatást gyakorolt a terület képviselőire, és arra készítette a családterapeutákat, hogy jobban a mélyére nézzenek annak, ami a családon belül történik, és a tágabb körben működő társadalmi és kulturális erők hatását is figyelembe vegyék.<sup>349</sup> A figyelmet a nők nyomasztó élményeire irányítva, ez a négy szerző hozzájárult olyan praktikus, nem szexista terápiás intervenciók kialakításához, amelyek számításba veszik a nemi szerepeken alapuló megfontolásokat.

#### A társadalmi nem, feminista szempontból

Mivel a korábbi években a családterápiát főként férfiak uralták, a korai elméletekben elkerülhetetlenül dominánssá vált a férfiak nyelvezte és attitűdjei. Ennek egyik következménye az volt, hogy bizonyos viselkedéseket (például az érzelmesség, gyengédség) kevésbé érettek és kíváncsoknak tekintettek, mint másokat (racionalitás, objektivitás).<sup>349</sup> Ennek következtében „akaratlanul is olyan családi mintázatokat erősítettek meg, amelyekben a nőket leértékelték, hibáztatták, és büntudatot kellettek bennük, olyan jelenségek és életvezetési jellemzők miatt, amelyeket aligha állt módjukban megváltoztatni” (10). A férfiakra jellemző torzítás beépült azokba az elképzelésekbe, miszerint a heteroszexuális, patriarchális család jelentik a normát; Hoffman<sup>350</sup> szerint az olyan fogalmak, mint a „túl-involváltság anyja” vagy az „összeolvadt család”, szexisták, és főként az anyát hibáztatják a családi problémák miatt.

A feminista beállítottságú terapeuták különösen elfogadhatatlannak találták az olyan rendszerelméleti fogalmakat, mint a „cirkuláris okság” (ha azt a férfi-nő kapcsolatban az egymást erősítő viselkedések ismétlődő mintázatára vonatkoztatják). Szerintük ez a rendszerszemléletű elképzelés azt sugallja, hogy minden résztvevő azonos mértékű hatalommal és irányítással rendelkezik a kapcsolatban, ami pedig vitatható. Különösen a nők sérelmére elkövetett fizikai bántalmazás (nemi erőszak, verés, vérfertőzés) esetén elutasítják azt a kibernetikai elgondolást, mely szerint mindkét fél egy kölcsönös oksági mintázat része, és hogy mindketten felelősek az ebből következő, erőszakhoz vezető viselkedéssorozathoz.<sup>319</sup>

Kritizálva azt a feltételezést, hogy ily módon senki sem hibáztatható erőszak tettes nélkül –, és az agresszor megszabadul a felelősségtől, a feministák kiemelik a férfiak nagyobb hatalmát a kapcsolatokban, valamint nagyobb fizikai erejét, összevetve a nők nagyobb sebezhetőségével. Azt

állítják, hogy a kibernetikai ismeretelmélet elhajlik az áldozat hibáztatása felé, amiért az közrejátsszot a saját áldozattá válásában, akár úgy, mint felelős résztvevő, akár amiatt, hogy benne maradt a kapcsolatban. Azon feltevés alapján, hogy minden kapcsolati viselkedés magából a kapcsolatból ered, lehetetlenné válik azon kívüli okokat keresni.<sup>350</sup> A lehetséges külső okok: kulturális hiedelmek a helyénvaló nemi szerep viselkedéssel kapcsolatban, előzetes hajlam az erőszakos magatartásra, a két fél hatalmi különbsége a kapcsolatban.

Gilligan<sup>351</sup> szerint egy nő rendszerint a számára megbízható kapcsolatot részesíti előnyben (míg a férfiak számára inkább az autonómia, a különállás és a függetlenség képvisel értéket). Vagyis, a nők önértékelését és erkölcsi meggyőződését nagy valószínűséggel átszövi a másokról való gondoskodás és a velük kapcsolatos kölcsönös függés. Gilligan azt állítja, hogy a pszichológiai fejlődés férfi-aggyal kreált elméleti rendszerint leértékeli a másokhoz tartozás és kapcsolódás igényét, s ezt inkább gyengeségnek, mint pozitívumnak tekintették. Véleménye szerint az ilyen rejtett torzítások nyomán tekintik az érettséget egyenlőnek a függetlenséggel, racionalitással, individualizmussal, teljesítménnyel és cselekvéssel. Azokat a vonásokat viszont, mint a mások igényeivel való törődés, melegség, együttérzés, érzelmi kifejezőkészség, amelyeket társadalmunk a nőies magatartás szükséges velejárójának tekint, gyorsan leírják, mint a „gyengébb nem” kisebbrendűségének megnyilvánulásait. Tehát, a nők hagyományos gondviselő szerepe kevesebb tiszteletet és megbecsülést kap, mint a teljesítményt és autonómiát hangsúlyozó, férfiak által elismert szerepek. Ezért sok fiatal nőnek nehéz megtalálnia a „saját hangját” egy női identitást – anélkül, hogy túlzottan kompetensnek vagy önérvényesítőnek tűnne, ezzel kockáztatva, hogy a férfiak nem találják elég vonzóknak.

Rachel Hare-Mustin leírása<sup>376</sup> szerint a társadalmi nem „olyan alapvető kategória, amely körül a világ szerveződik” (15); Avison<sup>36</sup> pedig „a személyes és társas világ szerveződésének – a személyes identitás, a családi viszonyulások, a terápiás kapcsolatok, a szociokulturális kiváltságok és elnyomás alapvető dimenziója” (221). Többnyire Hare-Mustinnak tulajdonítják, hogy a terapeuták között elsőként adott hangot a feminista elképzeléseknek, és vetette fel, hogy a férfiak és nők között gyakran megfigyelhető viselkedéssbeli különbségek egyszerűen a társadalomban gyökerező nemi szerepek szerinti elrendezést tükrözik, és alapvetően nincsenek

meg az emberi természetben (mint ahogyan azt Gilligan feltételezte). Hare-Mustin szerint a nők jellemzően nagyobb igénye a kapcsolatokra leginkább úgy értelmezhető, hogy azért akarják mások tetszését kivívni, mert saját maguk nem rendelkeznek hatalommal. Vagyis ez a nőknek a férfiakhoz képest gyengébb pozícióját tükrözi, nem pedig jellemük eredendő gyengeségét. *Míg az erős a szabályokat és a racionalitást támogatja, a gyenge a kapcsolattal próbálkozik.* Idézzük:

Ennek megfelelően, a házastársi konfliktusokban a férj a logikára, a feleség a gondoskodásra hivatkozik. A szülő-gyermek konfliktusokban pedig a szülők, tehát az anyák is, hangsúlyozzák a szabályokat, míg a gyengébb fél, a gyerekek, a megértést. A társadalom a racionalitást jutalmazza, nem pedig az érzelmeket, de hogy éppen melyiket használjuk, az attól függ, hogy ki a hatalom birtokosa, nem pedig attól, hogy az illető nő vagy férfi. (22)

#### Társadalmi nem, munka és családi élet

A különböző társadalmi osztályokba tartozó, egyedülálló, férjzett vagy egyszülős családokat irányító nők belépése a fizetett munka világába mélyreható változást okozott a két nem kapcsolatában. Az utóbbi években a nők később (vagy egyáltalán nem) mennek férjhez és kevesebbszer szülnék. Ha a feleség házon kívül dolgozik, a gyermeket vállaló fiatal pároknak át kell alakítaniuk a családi rendszert és saját szerepüket. A szegény, kisebbségi, bevándorló és iskolázatlan populációban élő nők mindig is dolgoztak; az újdonság a férjzett, esetleg kisgyermekes nők tömeges beáramlása a házon kívüli munkaerő-piacra, valamennyi társadalmi osztályból.<sup>314</sup> (L. a 3.1. kutatási jelentést).

A lényeg itt a kitérés a sztereotip férfi-női szerepekből, amely módosította a háztartással és a munkával járó felelősséget. Bár a gyermekek gondozásáért és a házimunkáért továbbra is a dolgozó nőké a fő felelősség, manapság a férfiak jobban bevonódnak a kicsik nevelésébe és a háztartás vitelének napi feladataiba. Am az ápolási kötelezettségek (beteg gyerekek, idősebb családtagok), valamint a családi és baráti kapcsolatok fenntartása nagy eséllyel inkább a nőkre hárul.

Hagyományosan a nők feladata volt a háztartás és a gyermekek nevelése, a férfiaké pedig a család anyagi biztonsága és szükség esetén fizikai védelmezése. A legfrissebb kutatások<sup>399,379,487</sup> azt mutatják, hogy míg a dolgozó nők továbbra is több házimunkát végeznek, mint férjeik, a leg-

#### 3.1. Kutatási jelentés

##### A képzettség, a munkahelyi és családi szerepek változása

A férfiak és nők munkahelyi és családi szerepeinek változásai elképesztően gyors ütemben mentek végbe az elmúlt 30 évben. A nők manapság a férfiakal megegyező vagy meghaladó számban szereznek diplomát vagy szakképzettséget. Az Egyesült Államok munkaerőjének felét képviselik, és várhatóan legalább 30 évet töltenek el fizetett munkával. A mai amerikai családmódel kétkeresős; a felsőfokú végzettségű fehér nők 40%-a annyit vagy többet keres, mint a férje.<sup>43</sup> Bizonyos foglalkozási ágak (jog, orvoslás, gyógyszerészet, üzleti adminisztráció) „elnőiesedése” várhatóan fokozódik majd, amint az idősebb férfi-generáció meghatározó csoportjai nyugdíjba vonulnak. Bizonyos kérdések azonban sok dolgozó nő számára továbbra is megoldatlannak: az egyenlő fizetés, a szülői szabadság, vagy a családi kötelezettségek ellátásához szükséges rugalmas munkaidő.<sup>178</sup>

A férfiak több időt töltenek gyermekneveléssel és háztartási feladatokkal, mint a múltban, míg a dolgozó nők kevesebbet. A mai gazdasági helyzetben gyakran szükséges többlet jövedelem mellett, a nők számára megnyílt a lehetőség, hogy megtapasztalják a sikert, és kihívásokkal szembesüljenek az otthoni környezetén kívül is.

több nő igazságosnak tartja a munkamegosztást, ha férjeik segítségével elérhető, és ha megértik és tiszteletben tartják, hogy milyen kemény munkát jelent a háztartás, és meghallgatják feleségük családi munkamegosztással kapcsolatos gondjait.

Amikor a gyerekek kirepülnek és saját családot alapítanak, a férfiak és a nők számára más és más lesz fontos. Ilyenkor a férfiak valószínűleg inkább keresik a szorosabb közelséget, a nők viszont nagy lendülettel vetik bele magukat önálló életük felépítésébe; visszatérnek karrierjükhöz, esetleg más, házon kívüli elfoglaltságot találnak.<sup>346</sup> Ha a súlyos házastársi konfliktusok váláshoz vezetnek, ahogyan ebben a szakaszban néha előfordul, a nők különösen sebezhetőek. Nemcsak azért, mert kisebb az esélyük egy újabb házasságra, hanem mert milyen bevonódtak a kapcsolatokba, kölcsönösen függnek másoktól, saját teljesítményüket mindaddig alárendelték a másokról való gondoskodásnak, illetve a versengéssel járó utközések miatt könnyen kétségbe eshetnek.

Végül, mivel tovább élnek, mint a férfiak, sok esetben elmagányosodnak és elszegényednek. Nagy valószínűséggel lányaiktól (vagy menyecik-től) várnak támogatást és gondoskodást, hiszen társadalmunkban többnyire a nők végzik az idős gondozás nagy részét (kivéve esetleg az idősek penzügycinek intézését).

### A férfi-kutatás és a társadalmi nemmel kapcsolatos tudatosság

A társadalmi nemmel kapcsolatos érzékenység (avagy feminista orientáció) lényege, hogy tisztában vagyunk a viselkedés, attitűdök és a felnövekedés során szerzett férfias illetve nőies szocializáció különbségeivel; különösen a hatalom, státusz, pozíció és a családon, illetve általában a társadalmon belüli kiváltságok különbségeivel. Brooks<sup>134</sup> megjegyzi, hogy a múltban jellemző, „nemi szerepekkel kapcsolatos vaktságot” először a nők fedezték fel – ami nem meglepő, hiszen a legvalószínűbben, de legalábbis a leglátványosabban őket károsították a szexista attitűdök – ezért főként a nők szempontját helyezték előtérbe. Azonban rámutat arra is, hogy a férfiak nemi szerepei – maskulin szocializációs tapasztalataikból következően – szintén sok kötöttséggel és hátránnyal járnak. Lehetséges, hogy ők is elszenvedtek szexista terápiás intervenciókat, amelyek mozgásterüket a családban betölthető szerepek igen szűk skálájára (például a kenyérkereső) korlátozták, és megfosztották őket a részvételtől a rendszerint nőknek kiutalt szerepekben (például gyermeknevelés). Ez a fajta nemi szerep-korlátozás alapvetően traumatikus a férfiak számára, mert megcsontítja természetes érzelmi életüket.<sup>491</sup> Brooks szerint, ahogyan a feminista szemlélet elkezdett beépülni a családterápiás gyakorlatba, úgy ez a „férfi-kutatás” elméleti megfontolásai esetében is szükséges lenne.

A férfi-kutatás, egy új kezdeményezés a társadalmunkban működő nemi szerepek tanulmányozása terén, megpróbálja kiszélesíteni a feminista vizsgálódásokat azzal, hogy a férfiak életében érvényesülő szerep-korlátozásokra fordítja figyelmét. Így például a hagyományos „férfi misztikumra”<sup>4615</sup>, amely a férfiakat visszafogott érzelmnyilvánításra, a teljesítmény és siker megszállott hajszolására, korlátozott érzelmi megélésre és a hatalom, kontrollal és versengés gyakorlására készíti fel. Ennek a misztikumnak gyakori velejárója a homofóbia; a férfiak egy része azért kerül a férfibarátságokat, nehogy meglegnek gondolják. Hasonló szempontból a férfiaság „kiváló” bizonyítéka, ha valaki képes megmutatni hatalmát és dominanciáját, leginkább a nők és a gyerekek kárára.

Doyle<sup>213</sup> öt olyan összetevőt azonosított, amelyek tovább pontosítják a férfi nemi szerepszocializációt: a) *anti-nőieség*, amennyiben a fiatal fiúk megtanulják elkerülni, hogy viselkedésüket bármilyen értelemben nőiesnek találják; b) *siker*, magasra értékeli a versengést és a győzelmet; c) *agresszív* összetevő, vagyis a fizikai küzdelem, ha meg kell védeniük magukat; d) *szexuális* összetevő, az a hiedelem, hogy a férfiaknak állan-

### Klinikai megjegyzés

A munkát társadalmunk nagyra értékeli, és minden ember személyes identitásának jelentős része kötődik a foglalkozásához. A családterápia korai szakaszában végzett információgyűjtés során megszokottabb dolog rákérdezni a férfi munkájára, de a nő szakmai előtörténetét is fel kell mérnünk. Egy egyszerű „Dolgozik?” kérdés nem helyénvaló, és azt sugallhatja, hogy háziasszonyként nem végez igazi munkát. Jobb és több tiszteletet fejez ki, ha azt kérdezzük, dolgozik-e az otthonán kívül, de ez sem teljes, hiszen figyelmen kívül hagyja az esetlegesen korábban, a gyermeknevelés előtt végzett fizetett munkát. Ha a korábbi munkatapasztalatokról érdeklődünk, az alaposabb és informatívabb. Az, hogy a férj és a feleség hogyan döntöttek el, hogy a feleség teljes idejét az otthoni munkájának szenteli, sokat elmond arról, hogyan egyeztetnek és oldanak meg közös problémákat.

dóan érdeklődniük kell a szex iránt; és (e) *önállóság*, ami arra készíti a férfiakat, hogy ne függjenek másoktól, és ne is várjanak segítséget kívülről. A munkahelyi teljesítménytől a szexuális teljesítőképességig, az atlétikus ügyességtől a szellemi gyorsaságig, a férfiak jellemző módon minden területen összehasonlítják magukat más férfiakkal, és igen sokat jelent számukra az ebben a rangsorban elfoglalt helyük.<sup>630</sup>

Az egyik terület, ahol a társadalmi nem és az egyenlőtlen hatalmi viszonyok metszik egymást, a családon belüli erőszak és a szexuális bántalmazás. Feminista oldalról elismerik, hogy a nők verésében mindkét félnek megvan a maga szerepe; az erőszakos magatartás azonban a férfi felelőssége, és fontos, hogy ne hibáztassuk az áldozatot (például ne tekintsük automatikusan provokátornak).<sup>827,328</sup> Brooks<sup>134</sup> különösen azt kifogásolja, hogy a férfiak erőszakos magatartásának korrekcióját célzó terápiák mellőzik a kulturális kontextust – vagyis azt, hogy sok férfi esetén szocializálásuk az erőszakosságra a felnövekedésük része. Érvelése szerint bármely sikeres erőszakellenes programnak érzékenynek kell lennie a nemi szerepekre is, és magában kell foglalnia a férfiak preventív, erőszakellenes újra-szocializálását, hogy az erőszak ne lehessen számukra kapcsolati stratégia:

Ahogy a fiatal lányokat a teljesítmény és az önállóság iránt, úgy a fiúkat a szemükben a férfiaság bizonyítékának számító fizikai erőszak és érzelmi keménység szélsőségeivel szemben kell szocializálni. (31)

Az alább bemutatott esetben egy szociális munkás próbálja meg kezelni a feleségbántalmazás nehéz esetét. A genogramot használja (melyet bővebb-



ben a 8. fejezetben tárgyalunk), hogy segítsen a párok családi történetük felismerésében, az alkohol, illetve a férj esetében az erőszak vonatkozásában.

## 2.2. Esetanulmány

### Egy pár szembesülése a családon belüli erőszakkal<sup>892</sup>

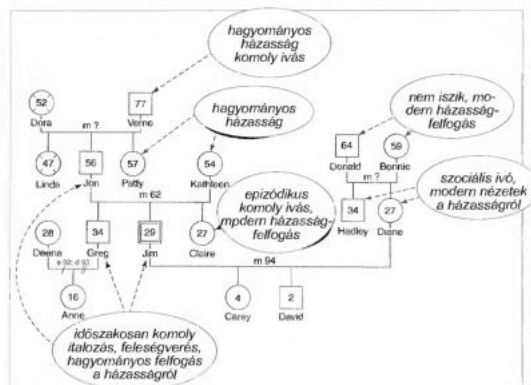
Jim Kullt a körzeti ügyészi hivatal irányította a az erőszak-ellenes programba. Két nappal korábban letartóztatták, amikor egy családi incidens során a felesége több súlyos sérülést szenvedett a testén és az arcán. Kris Koeffler szociális munkás készített interjút vele. Mivel Mr. Kull nem önkéntes kliens, vonakodva beszél az esetről. Ms. Koeffler tájékoztatta a férfit: joga van nem együttműködni, de ha így dönt, akkor neki jelentenie kell a körzeti ügyésznek, hogy elutasította a segítséget. Hozzátette, hogy ilyen esetekben az ügyész általában tettlegesség miatt vádat emel ellene, és a bíróság börtönrre ítélteti.

Ezután Mr. Kull vonakodva elmondta, hogy nézeteltérésük volt a feleségével, amely abba torkolt, hogy a felesége megütötte őt, ő pedig védekezés-ként néhányszor visszaütött. Hozzáteszi, hogy tegnap, még a fogdában közölték vele, hogy a felesége elköltözött a gyerekekkel együtt, és most egy nőik számára fenntartott menhelyen tartózkodik. Aggódi, hogy a felesége ügyvédhez fordul és beadja a válópert.

További kérdésekre a „nézeteltérés” természetéről a férfi elmesélte, hogy néhány sör elfogyasztása után érkezett haza, a vacsorája hideg volt, ő pedig „nekiesett” az asszonynak, amiért nem takarította ki a lakást. Ezután kezdett el a felesége „visszabeszélni”, ami végül odáig fajult, hogy ütni-vernii kezdték egymást. Ms. Koeffler megkérdezte, történtek-e hasonló incidensek a múltban. Mr. Kull azt válaszolta, hogy néhányszor igen, mert a feleségét csak fizikai erőszakkal lehet munkára fogni. Míg ugyanis ő egész nap dolgozik (ács), a felesége otthon ül és szappanoperákat néz. Úgy érzi, az asszony lusta, és a lakásuk úgy néz ki, mint egy „disznól”.

Megkérdezve Mr. Kullt arról, igazolhatónak tartja-e a felesége fizikai bántását, azt felelte, „Persze... apám szerint is, ha pihen a pálcá, elkanászodnak az asszony és a gyerek”. Ms. Koeffler megkérdezte, őt magát verték-e gyermekkorában. A férfi igennel válaszolt, majd megtoldta azzal, hogy máig gyűlöli apját, amiért verte őt és az édesanyját.

Ms. Koeffler ezután egy „családfa” felrajzolását javasolta, három területre koncentrálván: komoly italozás, verés, és típusos nemi szerepek. Elmagyarázta, hogy a hagyományos nemi szerep szerint a férj a fő döntéshozó, a feleség pedig alárendelődik, és elsődlegesen a háztartásért felelős. A modern felfogás pedig az, hogy férj és feleség között a kapcsolat egyenrangú. A kezdeti vonakodás után (arra vonatkozóan, hogy egy ilyen „fa” hogyan segíthet neki visszaszerezni a feleségét), a férfi beleegyezett „egy ilyen fa” rajzolásába. (Az így nyert genogramot mutatja a 3.1. ábra.)



3.1. ábra. Jim és Diane Kull családjának genogramja

A genogram annak felismerésében segített a férfinak, hogy ő és a felesége meglepően különböző értékrendű és hagyományú családból jönnek. Az ő családjában a férfiak rendszerint sokat isznak, hagyományos elképzelésük van a házasságról, és a feleséggel gyakran veréssel kommunikálnak. (Mr. Kull hozzáteszi, hogy az apja a bityját és a nővérét is verte.) Kérdésre elmondja, hogy ő is rendszeresen odaszó a gyerekeinek, és „egyszer vagy kétszer” komolyabban meg is ütötte őket. Amikor Ms. Koeffler megkérdezte, hogyan érez azzal kapcsolatban, hogy ugyanúgy bántalmazza feleségét és gyermekeit, mint ahogyan a gyűlölt apja tette. Erre könnybe lábadt szemmel „nyit mondott: „Nem jól.”

Ezután a szociális munkás és Mr. Kull megbeszélték, mi szükséges ahhoz, hogy megváltoztassa a családi stílust (és hogy a feleségét és a gyermekeit hazatérésre készítse). A férfi beleegyezett, hogy jelentkezik a Névtelen Alkoholistáknál, illetve egy bántalmazók számára indított csoportba. Egy hónapi kezelés után volt képes megkérni a feleségét, hogy térjen vissza hozzá. Az asszony erre azzal a feltétellel volt hajlandó, ha a férje leszokik az italról (hiszen többnyire ittasan bántalmazta), illetve ha továbbra is eljár a csoportterápiába és az AA gyűlésekre, illetve ha hajlandó vele együtt tanácsadást járni. Mr. Kull készségesen beleegyezett (a feleség szülei, akik sosem kedvelték őt különösebben, rosszlították ezt a döntését.)

Az első néhány hónapban a férfi a lehető legjobban viselkedett, és igazi harmónia költözött a családba. Azonban a születésnapján úgy döntött, munka után megiszik néhány sört. Majdnem tökrészegre itta magát, és hazatérve nekiesett a feleségének és a gyerekeknek. Ez volt az utolsó csepp a pohárban – a felesége a gyerekeivel együtt véglegesen elköltözött (először a szüleikhez, amíg nem talált egy lakást), majd beadta és végigvitte a válópert. Ez az eset sok szempontból nem tekinthető „sikermek” – mint ahogyan a szociális munka a valóságban sok esetben nem sikeres. Az kétségtelen, hogy a genogram segített a kliensnek, hogy felismerje, milyen diszfunkcionális családi mintákat hordoz, illetve követ. Sajnálatos módon, még nem állt készen a tartós változásra. Talán a jövőben elkötelezetten próbálkozik majd. Pillanatnyilag ismét erősen iszik.

#### A társadalmi nem iránt érzékeny terápia

Egy ilyen családterápia célja, hogy felszabadítsa és felhatalmazza a férfi és női klienseket egyaránt, képessé téve őket arra, hogy túllépjének a biológiai nemük által meghatározott szerepeken, és saját választásaiknak megfelelően élhessenek. A gyakorlatban ez azt jelenti, hogy minden kliens esetében túl kell lépni az internalizált társadalmi normákon és elvárásokon; a nem szerep sztereotípiák felülvizsgálata férfiak és nők esetében egyaránt szükséges.<sup>324</sup> A társadalmi nemek iránt érzékeny terápia cselekvés-orientált, tehát nem pusztán szemléletében ellenzi a szexizmust (l. 3.1. táblázat).

Míg a nem szexista tanácsadás általában csak annyit tesz, hogy próbálja elkerülni a sztereotip gondolkodás megerősítését a nem szerepek és a hatalmi különbségek vonatkozásában, ennek támogató változata ennél tovább megy. Célzottan próbálja segíteni a klienseket, hogy felismerjék: ezeknek a sztereotípiáknak az internalizálása mennyire korlátozza lehetőségeiket. Lewis<sup>492</sup> megfigyelése szerint könnyebb segíteni klienseinknek, ha alkalmuk nyílik észrevenni és meghaladni társadalmi és politikai korlátaikat. A család mint egész, hatékonyabban tudja érvényesíteni jogait, ha tagjai átgondolják a lehetőségeiket, és szabadon – a szerep-sztereotípiáktól függetlenül – választják meg életmódjukat, ahogyan számukra értelmesnek tűnik. A társadalmi nemek iránt érzékeny családterápiás technikákat Philpot et al. munkájában<sup>490</sup> találhatjuk. Ebben négy különböző felfogású családterapeuta ismerteti, hogyan dolgoznak azon, hogy a férfi és a női nem szerepek különálló világa között hidat verjenek. Haddock et al. hasznos útmutatót<sup>492</sup> dolgozott ki a hatalmi egyenlőségről, képzési és terápiás célokra.

3.1. táblázat. A társadalmi nemek iránt érzékeny családterápia

Nem szexista tanácsadás	Feminista tanácsadás
Nem erősíti meg a sztereotip nem szerepeket.	Segít a klienseknek az életüket befolyásoló társadalmi, kulturális és politikai tényezők felismerésében.
Arra bátorítja a klienseket, hogy a választási lehetőségek széles skáláját fontolják meg, főként karrierjük tekintetében.	Segít a klienseknek, hogy meghaladják a nem sztereotípiákból következő korlátokat.
Elkerüli, hogy a nem sztereotípiák befolyásolják a diagnózist.	Felismeri, hogy az egyéni viselkedésmódok milyen mértékben tükrözik a káros társadalmi normák internalizálását.
Nem használja a felmérés szexista eszközeit.	A nem szerepek elemzését a felmérés részeként tekinti.
Egyenlően kezeli a férfi és női klienseket.	Segít a klienseknek olyan tulajdonságok kiakításában és integrálásában, amelyeket a kultúra „férfias-ként” vagy „nőiesként” határoz meg.
Nem él vissza hatalmával a konzultációs kapcsolatban	Együttműködő tanácsadó – kliens kapcsolatot fejleszt ki

#### MULTIKULTURÁLIS ÉS KULTÚRA-SPECIFIKUS MEGFONTOLÁSOK

Ahogyan a családszerveződés egy teljesebb megértéséhez a nem szerepek felmérése alapvetően fontos, ugyanígy szükséges a kellő rálátás is arra a kulturális közegre (faji, etnikai hovatartozás, vallás, társadalmi osztály, szexuális orientáció), amelyben a család működik, valamint az abból következő kulturális normákra. A kultúra – az egyik generációról a másikra továbbadott ismeretek, attitűdök, viselkedésmódok – számos különböző módon befolyásolja a családot, olykor egészen triviálisan, olykor rejtettebben. A nyelvet, a normákat, az értékeket, példaképeket, a szokásokat, a zenét, de még a kedvelt ételeket is, nagyban kulturális tényezők határozzák meg.<sup>179</sup>

### Kultúra-érzékeny terápia

Ahogy az utóbbi években a terapeuták próbálták a meglévő kezelési modelleket a korábban kevésbé segített kulturális csoportokra\* alkalmazni, egyúttal jobban tisztázniuk kellett a saját kulturális hátterüket és értékeiket, illetve meg kellett vizsgálniuk ezek lehetséges hatását azoknak a kisebbségi családoknak a patológiázásában, amelyek értékei, nemi szerepei, érzelmi megnyilvánulásai stb. eltérnek az övéktől, illetve a többségi társadalométól.<sup>262</sup> Ennek következtében törekvések történtek egy *kultúra-érzékeny terápia*<sup>263</sup> kialakítására, amely felismeri, hogy a fehér középosztály kulturális szemlélete (ma a legtöbb terapeuta működését, döntéseit, értékeleit stb. ez határozza meg) nem feltétlenül elfogadott valamennyi etnikai csoportban. Sok ázsiai családban például elvárják a családon belüli kölcsönös függést, ahogy azt is, hogy a családtagok különálló igényeiket alárendeljék a nagyobb családnak és társadalomnak.<sup>247</sup>

A kulturális sokszínűség jelenleg kibontakozó szemléletében felismerik, hogy a különböző faji és etnikai csoportok megtartják kulturális identitásukat, de annak bizonyos elemei közősek a domináns amerikai kultúrával.<sup>57</sup> Sok esetben az etnikai identitás és értékek hatása még több generáción át befolyásolhatja a család életvezetési mintáztát. Vagyis az akkulturáció hosszú folyamat, a legtöbb esetben jó néhány generáción keresztül zajlik, miközben a bevándorló családok szembesülnek a domináns kultúrában jellemző nemi-szerep elvárások, a gyermeknevelési gyakorlat, a generációk közötti kapcsolatok, a családi határok stb. váltoásaival. Ráadásul az új országban a kisebbségi státusz, illetve bizonyos esetekben a kitoloncolás veszélye miatt gyakran el kell viselniük társadalmi helyzetük módosulását, az alacsonyabb presztízsű munkát, az etnikai előítéleteket és megkülönböztetést.

Nyilvánvaló, hogy a terapeutáknak kulturális értelemben is nyitottnak kell lenniük a kliens családok egyre növekvő sokszínűségére, amennyiben hatékonyan akarnak dolgozni velük.<sup>20</sup> Másfelől azonban vigyázniuk kell, hogy ne vakon tegyenek magukévé egy etnikai szempontú gondolkodásmódot, amely egy adott csoport valamennyi tagját egyformának kategorizálja, és úgy reagál a kliens családra, mintha az egy kulturális prototípus lenne. Hasznos meggondolni Falicov figyelmeztetését<sup>244</sup>, miszerint az etnikai családoknál is számos további tényező – iskolázottság, társa-

\* Greens<sup>36</sup> szerint egy 1995-ös kaliforniai felmérésben a terapeuták 94%-a volt európai amerikai, míg klienseik 66%-a valamilyen etnikai csoportból került ki.

dalmi osztály, vallás, az amerikai kultúrába való beilleszkedés szintje, hogy csak néhányat említsünk – befolyásolja a viselkedésmintákat. Sőt, mi több, az egyes családtagok egymástól is különböznek az akkulturáció és a saját kulturális értékeikhez való ragaszkodás tekintetében.<sup>784</sup>

### Egy multikulturális elméleti keret kialakítása

A multikulturális szemlélet a családokkal folyó munkában egy általános, kulturális értelemben érzékeny megközelítést követ, arra készítve a terapeutákat, hogy bővítsék készségeiket, attitűdjeiket, hiedelmeiket és kulturális értelemben tájékozottabbak illetve kompetensebbek legyenek.<sup>785</sup> A *kulturális értelemben kompetens* terapeuta képes figyelembe venni kliensei kulturális előtörténetét, mielőtt felmér, dönt és beavatkozik. Nem

#### Klinikai megjegyzés

A kultúraközi szemlélet oktatásakor a hallgatókat indításképpen gyakran feltesszük az alábbi kérdéseket. Mit gondolnak, mi a saját etnikai csoportjuk legfőbb erőssége? Milyen kulturális csoportokat ismernek a leginkább? Melyik társadalmi osztállyal szereztek a legtöbb tapasztalatot? Saját életeményeik hogyan befolyásolták szemléletüket, hiedelemrendszerüket, értékeiket, attitűdjeiket és az egyéb csoportok iránti elfogultságukat? Melyik etnikai csoportot ismerik a legkevésbé? Melyikkel kerültek legkevésbé kapcsolatba? Melyiktől félnek? Melyikről gondolkodnak sztereotípiákban? Ezen elképzeléseik közül melyek alakultak ki bennük gyermekkorban, és az előítéletek közül melyek maradtak meg? Vigyáznak-e, hogy a terápiában ne képviseljék túl erőszakosan saját álláspontjukat (pl. arról, hogy egy fiatal felnőtt mikor költözhet el otthonról; házasságkötésük után mennyire szoros maradjon a kapcsolat a származási családdal)? Képesek-e észrevenni az olyan etnikai csoportok erősségeit is, akikkel korábban nem szereztek tapasztalatot? Vannak-e olyan klienscsoportok, akikkel különösen nehézre esik dolgozni (például gyermekmoleesztálók, feleségverők, melegek, vidékiek, internetfüggők, transzsexuálisok, a szociális ellátó rendszert kihasználók, bevándorlók, esetleg bizonyos faji vagy vallási csoport tagjai)? Ha igen, miért? Mit tehetnek az ilyen előítéletek csökkentésére?

Egy ilyen kérdéssorozat megfelelően kiemeli, hogy a családterapeutának nemcsak szakmai tudása szerint, hanem saját „kulturális szűrőit” – értékek, attitűdök, szokások, hit és vallásgyakorlat, kultúrafüggő elképzelések a „normálisról” – is figyelembe véve kell dolgoznia.<sup>266</sup> Felkészülés és a család kulturális hátteréről való ismeretek hiányában azt kockáztatja, hogy egy ismeretlen családi mintázatot esetleg tévesen abnormálisnak diagnosztizál vagy bélyegez akkor is, amikor az megfelelő lehet a család kulturális öröksége szempontjából.<sup>248</sup>



feltételezi, hogy egyetlen személyiségelmélet alkalmazható lenne minden családra, ehelyett inkább egy plurális szemléletet szorgalmaz, amely érzékeny az adott kultúrákban gyökerező felfogások iránt, illetve segítséget hívja azokat.

A multikulturalizmus képviselői<sup>64,786</sup> az egyes kultúrák megismerésén túl, a kultúrák és kulturális hatások iránti nyitott, rugalmas attitűd elsajátítását sürgetik, amely nem kötődik egyetlen konkrét kulturális csoporthoz sem. Ugyanakkor támogatják, hogy a terapeuták jobban tisztába jöjjenek saját értékeikkel, feltevéseikkel, hiedelmeikkel és megértésük, hogy azok nem abszolútumok, hanem a terapeuta saját kulturális örökségéből következnek.

#### Kultúra-specifikusság és családi rendszerek

A kultúra-specifikus megközelítést támogató terapeuták szerint fontos részletekbe menően megismerni az adott csoportok kulturálisan megapozott családi mintáit. McGoldrick et al. könyvében<sup>556</sup> például több tucat szakértő sok faji és etnikai csoport életstílusáról és értékrendszereiről készített részletes leírást, alátámasztva, hogy a mai amerikai társadalom egyre vegyesebb. Ma minden negyedik amerikai színes bőrű.<sup>407</sup>

Ebben a tekintetben Hardy és Lászlóffy<sup>373</sup> szorgalmaznak egy „kulturális genogramot”, amely azzal segít – akár a terápiában, akár a képzésben – a személyes kulturális identitás és nehézségek feltárásában, hogy több generációra visszamenőleg felvázolja az adott család etnikai jellemzőit. Hogyan vándoroltak be? Milyen körülmények közé kerültek? Hangsúlyos volt-e számukra a faji kérdés? Mely vallás dominál a családban? Hogyan vannak meghatározva a nemi szerepek? Milyen előítéleteket táplál a család önmagával és egyéb csoportokkal kapcsolatban? Az ilyen és hasonló kérdésekre adott válaszok a terapeutákat is segítik a saját kultúrájuk megértésében, mielőtt megpróbálkoznak a kultúráközi munkával. Ráadásul, ez ráveszi az embereket, hogy felfedezzék, saját kulturális örökségük mely aspektusait érzik a leginkább a magukénak, illetve melyeket tartanak nehezen vállalhatónak.

A családi kulturális örökség identitásra gyakorolt hatásának felmérését elősegíti, ha egy adott család becslése előtt a lehető legtöbbet megtudunk az adott kultúráról.<sup>308</sup> Ez igen értékes lehet, mivel pontosabban eldönthetjük, az adott család tagjai milyen mértékig azonosulnak a saját etnikai hátterükkel, és a hozott probléma összefügg-e az etnikummal. Éppen úgy,

ahogyan hiba lenne szokatlansága miatt a más kultúrából származó kliens családok magatartását deviánsnak bélyegezni, a terapeutáknak arra is vigyázniuk kell, nehogy figyelmen kívül hagyják vagy elbátortelljálják a deviáns viselkedést, kulturális különbségnek minősítve azt.

Figyelembe véve a nemi szerepeket, a társadalmi osztályt, a szexuális orientációt, a vallási, faji vagy etnikai azonosulást, a család fejlődésének és aktuális működésének átfogó értelmezéséhez fel kell mérnünk a család adott kulturális csoporton belüli viszonyrendszerét, szocializációs tapasztalatait, kommunikációs stílusát, jellemző férfi-női interakciós mintáit, a tágabb család szerepét, illetve a hasonló, kultúrával összefüggő attitűd- és viselkedési jellemzőket.<sup>312</sup>

A családműködés felmérésekor a terapeutának meg kell próbálnia elkülöníteni a kliens család *egyetemes* (családok széles körében közös), *kultúra-specifikus* (egy csoportra, például az afro-amerikai, a kubai emigráns vagy a leszbikus családra jellemző) és *sajátos* (csak rájuk jellemző) mintázatait. Ez azt jelenti, hogy el kell különíteni a kulturálisan jelentős helyzeteket azoktól, amelyekben ez a kérdés mellékes.<sup>242</sup> Ebben a tekintetben sok etnikai kisebbségi családra jellemző – a többségi kultúra normáitól eltérően – a kollektív identitás, a családi kapcsolatok és a kölcsönös függőség hangsúlyozása.<sup>121</sup> Egy felmérés afro-amerikai szülők körében<sup>124</sup> például feltárta a gyermekekkel, különösen fiaikkal kapcsolatos gondjaikat. Ezek olyan, túlélésüket érintő kérdések, mint a faji kategorizálás, az aránytalanul gyakori besorolás speciális (kisebítő) oktatási, illetve javító-nevelő intézményekbe, terjedő drog- és alkoholabúzus, bandázás, erőszak és így tovább.

Azt is szem előtt kell tartanunk, hogy bár jellemzően sokat segít az adott csoport faji-etnikai sajátosságainak az ismerete, gyűltat azt is kockáztatjuk, hogy a közös kulturális háttérrel rendelkező családokat egyformának gondoljuk. Vagyis a kultúra-specifikus szemlélet hasznos vezérelveit sem szabad az egyes családra alkalmazható kész recepteknek vennünk. Az azonos kultúra ellenére a családoknak megvan a maguk külön története; és nagyon is lehetséges, hogy a kultúrához való alkalmazkodás más szintjén tartanak. Például egy mexikói-amerikai (latino) család tagjai azonosíthatják magukat elsődlegesen katolikusként, kaliforniaiaként; értelmiségiként, demokrata-pártiként, miközben a származási helyük vagy kulturális hátterük mellékes az aktuális életvitelük szempontjából. Végso

során a terapeuta feladata a kliens család fejlődésének és a kultúrájáról vallott aktuális nézeteinek megértése.

Elővigyázat szükséges akkor is, ha a többségi kultúra normáit használjuk az eltérő kulturális mintákkal rendelkezők attitűdjének, hiedelmének, kapcsolati mintáztatának felmérésére. Az egyedi kulturális hatások felbecslésén túl arra is figyelmet kell fordítani, ami az etnikai kisebbségi lét olykor meghatározó egyedi sajátossága: a nyelvi korlát, a kultúrsokk, előítéletek és megkülönböztetés, a tehetetlenség érzése, az intézmények gyanakvása, a reménytelenség és a düh. Az afro-amerikai családokkal végzett munkában például a fehér terapeuták (politikailag korrekt) „szin-vaksága” a faji differenciákra egyáltalán nem érzékeny, ha a tapasztalatok, a történeti háttér és a társadalmi helyzet különbségeinek tagadását jelenti.<sup>795</sup> Az azonosság mítosza kizárja, hogy a terapeuta és a családtagok az érzékeny faji kérdésekkel foglalkozhassanak.<sup>122</sup>

Továbbá, a migráns családok akkulturációs és alkalmazkodási kérdéseivel dolgozva, a terapeutának különbséget kell tennie a mostanában érkezett bevándorlók, a bevándorolt amerikai családok (azaz, külföldi születésű szülők, de itt született és iskolázott gyermekek), illetve a valaha bevándoroltak leszármazottai között.<sup>91,398</sup> Mindegyiküknek megvannak a maguk sajátos – gazdasági, oktatási, kognitív, affektív vagy érzelmi jellegű – alkalmazkodási problémái. A bevándorlók adaptációja vagy akkulturációja nagy valószínűséggel négy tényező függvénye: (1) mennyi ideje érkeztek; (2) az érkezésük körülményei; (3) milyen támogatási rendszer volt számukra elérhető; (4) mennyire fogadta be őket a többségi kultúra. Az etnikai családokkal végzett terápiás munka még abból a szempontból is kihívást jelent, hogy meg kell érteni az értékeikben, attitűdjükben és magatartásukban bekövetkező folyamatos változásokat, ami függvénye kapcsolatuk intenzitásának a számukra új többségi kultúrával, annak eltérő értékeivel és elvárásaival.<sup>693</sup>

#### Etnikum és a kultúra átvétele

Az etnikum, definíciója szerint<sup>462</sup> „közös nemzeti eredetű, illetve nyelvi és kulturális hagyományokkal rendelkező társadalmi csoport egyedi jellegzetességeit” (29) képviseli; ezekkel a csoport tagjai vagy azonosulnak, vagy nem. Adott etnikai csoport tagjainak valószínűleg közösek az ősei vagy a hazája, illetve közös a története. A faji hovatartozáshoz hasonlóan az etnikai háttér is mélyrehatóan befolyásolja a család mindennapi ta-

pasztalatait; és azt, ahogyan a családok megalapozzák és megerősítik a számukra elfogadható értékek, attitűdök, viselkedésminták és érzelmi kifejezésmódok körét. A családban generációról generációra továbbadott etnikai mintázatok jelentősége felülmúlhatja a faji, vallási vagy nemzeti-ségi hovatartozást; különösen azért, mert ezek képviselik az egyén és a család identitásának pszichés szükségletét és a folytonosság érzését.

Etnikai háttérünk határozza meg, hogy miként gondolkodunk, érzünk, hogyan dolgozunk és pihenünk, hogyan tartjuk meg az ünnepeket és ritu-sokat, hogyan fejezzük ki aggodalmainkat, miként érzünk a betegséggel, az étellel vagy halállal kapcsolatban. A családi hagyományok és a közösséghez való tartozás által megerősített etnikai mintázatok szövevényes módon, gyakran tudatosságunkon kívül működnek, a hatásuk azonban széles körű, mély és erőteljes. Ezek a mintázatok jellemzően fontos szerepet játszanak a teljes családi életciklus során, bár ez csoportonként, esetleg adott csoporton belül is változhat. Egyes hagyományokhoz ragaszkodó családokban, akik szorosan kötődnek vallási vagy kulturális csoportjukhoz és másoktól elzárkóznak, különösen erősek lehetnek és generációkon is átívelnek az etnikai értékek és az azonosságtudat.<sup>314</sup> A 3.3. keretes írásban bemutatjuk egy mexikói eredetű család kulturálisan érzékeny megközelítését. Amit a család egy iskolakerülési problémaként hoz, az tágabb kontextusban szociokulturális problémának is tekinthető.

Amint korábban megjegyeztük, még a *család* fogalma is más és más lehet a különböző etnikai csoportokban. Az angolszászok többnyire az ép nukleáris családot tartják ideálisnak, míg például az afro-amerikaiak számára a rokonság, a „fivérek” és „nővérek” tágabb közössége az elsődleges. A latino családok ragaszkodnak a rokon kapcsolatokat generációkon átívelő hálózathoz, amely támogatja a szabályok és a kölcsönös kötelezettségek rendszerét; olyannyira, hogy gyakran támogatják, sőt, esetleg el is várják, hogy a családtagok egyéni szükségleteiket vagy örömeiket feláldozzák a családért.<sup>553</sup> Hasonlóképpen, a család, illetve az ősök jellemzően központi szerepet játszanak az ázsiai-amerikaiak életében is, ahol elvárják, hogy a családtagok hűséggel és odaadással viseltessenek a családi értékek iránt. A tradicionális ázsiai családokban elsődlegesen fontos a gyermeki jámborság – vagyis a gyermekek ragaszkodása, tisztelete és odaadása szüleik iránt.<sup>199</sup> Ugyanakkor a generációk közötti kötelékek kevésbé fontosak az ir-amerikaiak szemében, akik rendszerint szükség esetén sem hívják segítségül a tágabb család tagjait.<sup>397</sup>

### 3.3. Tanácsadás egy latino családban<sup>34</sup>

Az Ortiz család: apa: Roberto (47); anya: Margarita (44), két lány: Magdalena (12) és Rosina (10). Korábban sosem jártak pszichológusnál, és amikor kora este együtt megérkeztek az iskolai tanácsadóba, nem nagyon tudták, az mi fán terem. A megjelenést az iskolavezetés kezdeményezte, mivel a gyerekek az elmúlt hat hónapban csak szörvényszerűen jelentek meg az iskolában. Magdalena lényegében már nem is járt, húga Rosina pedig az utóbbi időben utánozni kezdte nővére viselkedését.

A jövetelük megszervezése számos nehézséggel járt. Bár az asszony már két évtizede élt az Egyesült Államokban, miután 25 évesen bátyjával együtt El Salvadorból érkezve illegálisan átlépte a határt, mégis igen rosszul beszélt angolul. A férje egy mexikói faluban nevelkedett, szintén illegálisan érkezett sok éve, de a megérkezése után tanult angolul. Őt főleg arról kellett meggyőzni, hogy valamennyi családtagnak jelen kell lennie. Mindkét szülő mostanában kapott mentességet a szövetségi bevándorlási szabályok alól, és abban reménykedtek, hogy gyermekeiknek jobb életük lesz az Egyesült Államokban. Mindkettejük nagyon elkésztette, amikor kiderült, hogy gyermekeik iskolát kerülnek.

Az iskolai tanácsadóban sikerült úgy rendezni, hogy egy mexikói származású szakember, Augusto Diaz találkozzon az Ortiz családdal. Ő harmadik generációs leszármazott volt, már csak az egyetemen tanulta meg újra a spanyolt, de már gyermekkorában sem beszéltek körülötte ezen a nyelven. Érzékenyen felkészült mindarra, amit az Ortiz család egyes tagjai érezhettek és végiggondolta, hogyan lehetne megfelelően kontaktust teremteni velük. Először, kellő tisztelettel az apához mint családfelelős fordult, megköszönte neki, hogy hozzájárult a családja megjelenéséhez, de egyúttal jelezte, hogy gyermekei nem maradhatnak ki az iskolából, és ha így folytatják, annak jogi következményei lesznek. Felismerve, hogy Mrs. Ortiz láthatóan nehezen követi, amit angolul mond, Mr. Diaz Magdalénát bízta meg a fordítással. Időről időre használta az odaillő spanyol szavakat és kifejezéseket is, bár őt is zavarta amerikanizálódott spanyol nyelvhasználata. Egyszer-egyszer Magdalénához fordult, amikor elbizonytalanodott, tényleg azt mondta-e spanyolul, amit szeretett volna.

Az első ülés célja lényegében az volt, hogy a család megtudhassa, mire számíthat a tanácsadás során, és hogy kiépüljön a tanácsadó iránti bizalom. Mr. Diaz minden családtagot aktív részvétellel bátorított, és többször megdicsérte az apa erejét, amiért elhozta a családját, hogy ezeket a kérdéseket megbeszélhessék. A következő hétre kitűzték egy újabb esti időpontot, amely nem gátolta a férfi napközbeni munkáját (kertész volt), illetve a feleségét, aki háztartási alkalmazottként dolgozott.

Amikor Mr. Ortiz végre elég felszabadultnak érezte magát ahhoz, hogy megfogalmazza gondolatait, azt mondta, hogy a lányoknak nincs szükségük magasabb képzettségre. Már tudnak írni-olvasni – ha fiai lennének, más volna a

helyzet. Az viszont felzaklatta, hogy a lányok engedetlenek és tiszteltetlenség voltak, és otthon elhallgatták, hogy nem járnak iskolába, hanem hazudtak. Mrs. Ortiz egyetértett ezzel és hozzátette, hogy ő az iskolára gyanakszik olyan dolgok miatt, amelyek ebben az országban gyakran kiderülnek. Ő tudott az iskolakerülésről, de féltette a lányait az iskolától és attól a vegyes hispano-afro-amerikai környéktől, ahol laktak. Jobban örült, hogy otthon vannak, és nem kerülnek durvább osztálytársaik hatása alá. Ő a lányai otthon maradását jó alkalomnak találta arra, hogy segítséget kapjon a háztartásban, illetve arra is, hogy későbbi házasságukra felkészüljenek.

Magdalena és Rosina mindketten hallgattak az első két ülésen, hacsak nem közvetlenül őket kezdezték. A harmadik ülés közepén kezdtek megnyílni. Bevallották, hogy az iskolában elszigeteltnek érezték magukat, különösen azért, mert szüleik nem engedték, hogy osztálytársaikat meghívják magukhoz illetve viszontlátogassák őket. Elmondták, hogy félnek a bandáktól, de ezt nem merték otthon bevallani, mert úgy érezték, a szüleik nem értenék meg őket. Az iskolából való kimaradás azután kezdődött, hogy Magdalénát az iskola játszótérén megtámadta egy nagyobb lány, és megfenyegette, jobb, ha nem kerül a szemé elé, különben nagyon megbánja. Rosina rendszerint nővére példáját követte, és biztos volt benne, hogy ha a nővére fél, akkor a veszély tényleg valóságos.

Az ötödik ülésre a tanácsadónak, aki kivívtá a tagok elismerését, sikerült megnyitnia a családi kommunikációt. Mrs. Ortiz elárulta, hogy szeretne jobban megtanulni angolul, mire a tanácsadó egy esti iskolába irányította, ahol az angol idegen nyelvként tanítják. Mr. Ortiz meggyőzte, hogy esténként engedje el a feleségét az órára az egyik szomszéddal, egy másik salvadori asszonnyal. A férfi örült, hogy a felesége próbál jobban megtanulni angolul, hiszen így idővel elnyerheti az állampolgárságot, ami nagyobb biztonságot jelent az egész család számára. Azzal, hogy anyja megtanul angolul, Magdalena is megszabadulhat fordítói és mintha-felnőtt szerepétől a családban. Amint Mr. Diaz tudomást szerzett a család más sajátos gondjairól – például biztosítási és adónyomtatványok kitöltése –, a helyi katolikus plébániára irányította őket, ahol önkéntesek segítik a hitközség tagjait az ilyen ügyekben.

A gyerekek fokozott támogatást kaptak anyjuktól, aki minden nap munka előtt elkísérte őket az iskolába. A tanácsadó indítványára az iskola felelősségre vonta azt a lányt, aki megfenyegette Magdalénát. Bár a fenyegetőzés továbbra is fennállt, miután Magdalena és Rosina csatlakozott más gyerekekhez a játszótérre, már nem voltak elszigetelték és nagyobb biztonságban érezték magukat. Magdalena bekapcsolódott az iskola tornacsapatába, Rosina pedig azon igyekezett, hogy bekerülhessen az iskolai zenekarba. A tanácsadó tehát sikeresen működött, mint szociális közvetítő a családnak, az iskola és az egyház között. Rávette a családot, hogy éljenek jobban a lakóközösség és az intézmények nyújtotta előnyökkel, ezzel az egész közösség részének érezve magukat.



A családi életciklusok időzítését is befolyásolják etnikai szempontok. Az ír halottvirrasztás rítusa a halált mint a legfontosabb átmenetet szimbolizálja, amely felszabadítja az embert, hogy továbbléphessen a boldogabb túlvilág felé. A lengyel és olasz származású amerikai családok az esküvőkre helyezik a hangsúlyt, a hosszas ceremóniák a család generációkon átívelő folytonosságát jelképezik. A zsidó amerikai családokban a bar mitzvah (zsidó felnőtté válási rituálé) jelenti a serdülő felnőtt korba lépését, egyúttal tükrözve az állandó intellektuális fejlődésnek tulajdonított értéket is.<sup>397</sup>

A gyermeknevelési szokások szintén nagy változatosságot mutatnak. Míg az uralkodó amerikai minta, hogy a szülőké az elsődleges felelősség, az afro-amerikaiak a nagyszülőkre és a tágabb család más tagjaira is számítnak a gyermekgondozásban. Ebben a rokonsági hálózatban a szerepeket és a határokat nem határozzák meg mereven, ebben jelentős mértékű rugalmasságot engednek. A tényleges rokonok mellett más, nem vér-rokonok (szomszédok, a család barátai, keresztszülők, igehirdetők) is szorosan bevonódhatnak.<sup>205</sup> Különösen a szegények között fordul elő, hogy egyes családtagok más háztartásokban élnek, esetleg két vagy több család él egy darabig közös háztartásban. Az ilyen általánosítások hátránya természetesen az, hogy ezzel fennáll a sztereotipizálás veszélye. Nemcsak az etnikai csoportok között, hanem egy csoporton belül is nagy a sokszínűség. Szem előtt kell tartanunk, hogy egyes családok jobban asszimilálódtak, mint mások: egyesek történetében már többször előfordult vegyes házasság; vannak, akik lázadnak kijelölt kulturális szerepük ellen; valamint még egy etnikumon belül is döntő szerepet játszanak az osztálykülönbségek. A közös családi mintázatok felvázolásának azért lehet jelentősége, mert ezzel a hangsúly a viselkedés gyakran figyelmen kívül hagyott etnikakulturális tényezőire helyeződik.<sup>536</sup>

Mi a helyzet eltérő etnikumú felek között létrejött vegyes házasságok esetén? Ez igazi kultúra-közi helyzet; ez esetben a bármely házasságban szükséges alkalmazkodás hosszabb időt vehet igénybe, és bonyolultabb lehet, hiszen a felek háttérének különbsége nagyobb.<sup>243</sup> Ha egy vegyes házasságban élő pár kulturális hasonlóságai és különbségei elismerésével és tiszteletben tartásával kiegyensúlyozott együttélésre törekszik, akkor számolniuk kell az életfelfogás, az elvárások, a társadalmi elutasítással-elfogadással kapcsolatos tapasztalatok, a kulturálisan beépült nem szerepek, illetve egyes esetekben az eltérő osztályhelyzetben történő fel-

növekedés különbségeivel. A lehetséges félreértések sorozatát csak érintéskeltetjük két példával:<sup>402</sup>

Egy olasz-amerikai nő elutasításként és szeretetlenségként értelmezte, hogy vermonti jenki férje rokonai (kéretlenül) tiszteletben tartják a magánéletét; a férfit pedig felesége rokonainak (kéretlen) tanácsait és érzelmi megnyilvánulásait könyvelte el a magánszférája elleni támadásként. Más: a fehér, protestáns angolszász férj nem értette, miért hívja fel a felesége minduntalan a testvéreit, ha egyszer nem is történt semmi, a zsidó feleség viszont azt nem tudta megemlést, hogy a férje milyen ritkán keresi fel a nővérét.

Mindkét esetben a házastársak a kulturális normákat másként értelmezték, illetve azt várták a párjuktól és az ő családjától, hogy elfogadják a saját származási családjukra jellemző hiedelmeket. (31)

A fejezet zárása előtt idézzük fel: minden terapeuta értékrendszere elkerülhetetlenül összefügg a saját társadalmi nemével, etnikai, vallási és társadalmi tapasztalataival, illetve aktuális körülményeivel. Mivel a szempontjai (torzításai?) mindenképpen megnyilvánulnak a munkájában, tisztában kell lennie a saját értékeivel és hiedelmeivel. Ahelyett, hogy névértéken elfogadnánk egy túlegyszerűsített képet, az itt bemutatott különféle etnikai profilok célja, hogy a figyelmet az emberi tapasztalatok gazdag sokszínűségére irányítsák, és hogy hangsúlyozzák: a családterapeuták nem hagyhatják figyelmen kívül a kulturális sajátosságok hatásait, amikor olyan családokat kezelnek, akiket különben deviánsnak vagy diszfunkcionálisnak címkéznének.

### Szegénység, társadalmi osztály és családi működés

Minden kulturális csoportban létezik osztály szerinti tagozódás, és minden társadalmi osztály sokféle kulturális csoport tagjaiból áll össze. Egyetlen csoport sem egynemű: nem minden afro-amerikai szegény, és nem minden fehér tartozik a középosztályba. A valóságban az amerikai szegények nagy része fehér, bár az afro-amerikaiak és az egyéb színes bőrűek között aránytalanul nagy számban találunk szegényeket. Manapság az Egyesült Államokban egyre inkább két szülő és két fizetés szükséges egy középosztálybeli család státuszának fenntartásához.

Egy társadalomban az osztálybeli különbségek a legfőbb elválasztók. Nemcsak a hozzájutást döntik el számos erőforráshoz (a terápia lehetőségeit is ideértve), hanem a hiedelmek, értékek és a magatartás alakításában is fontos szerepet játszanak.<sup>262</sup> Például a szegény családok nem várnak pénzügyi segítséget a nagyszülőktől, a középosztályban pedig

nem várják el a nagyszülőktől, hogy gondozzák az unokáikat. Szemben társadalmunk nagy becsben tartott mítoszával, miszerint mi amerikaiak valamennyien a középosztályba tartozunk (vagy mindenkinek egyenlő lehetősége van oda tartozni), a tények valójában mást mutatnak. Az amerikai családok több mint 14 százaléka él a szegénységi küszöb alatt, és sokan éppen csak felette. A Columbia Egyetem keretében működő National Center for Children of Poverty (Országos Központ a Szegény Gyermekért) felmérése szerint az egyedülálló anyákkal élő gyermekek ötször akkora eséllyel szegények, mint azok, akiknek a szülei házasságban élnek. A két szülővel való együttélés persze még nem garantálja, hogy az ember megszűnt a szegénységet: a szegény gyerekek több mint harmada két szülővel él együtt.<sup>383</sup>

A hatalomhoz való hozzáférést nagyban meghatározza a társadalmi osztályhoz való tartozás. Aponte<sup>46</sup> megfigyelése szerint:

A szegények a társadalom mindenre kiterjedő hatalmától függenek, és annak kiszolgáltatottak. Nem szigetelhetik el magukat a társadalom problémáitól. Nem vásárolhatják meg gyermekeiknek a magánoktatást, ha az állami oktatás tönkremegy. Nem költözhetnek egy színvonalasabb környékre, ha lakóhelyük túlzottan veszélyessé válik. Ha a társadalom megbotlik, legszegényebb polgárait össze-vissza dobálja, és gyakran összeroppantja. (8)

Különösen a szegény, a tartós munkanélküliség és diszkrimináció hálójában megrekedt afro-amerikai családok csak korlátozott mértékben tudnak úgy működni, ami lehetővé teszi tagjaik számára a kiteljesedést. Körükben a házasságkötések arányának csökkenése és a tizenéves anyák számának növekedése még inkább hozzájárult családi helyzetük kritikussá válásához. Edelman, a Gyermekvédelmi Alapítvány (Children's Defense Fund) kezdeményezője szerint a szegénység egymással összefüggő tényezői, a férfiak munkanélkülisége, a szegény, nők által fenntartott családok együttesen generációkat tartanak Amerika legalsó néprétegeiben.<sup>231</sup> Egy látszólag végtelen körfolyamatban a családszerkezet meglazulása a házasságon kívüli gyermekszülések megszorodásához vezet; ezzel párhuzamosan a fokozódó gyermeknélkülözés és a munkanélküliség megalapozza a partiképes férfiak számának további csökkenését és a családszerkezet további bomlását. Vagyis, Edelman elemzése szerint a gyerekek nemcsak azért szegények, mert sokan apa nélkül nőnek fel, hanem

azért is, mert az őket nevelő egyedülálló szülő gyakran munkanélküli, vagy ha mégis dolgozik, nagyon keveset keres.

Aponte<sup>45</sup> szintén a családszerkezet felmorzsolódására, illetve az *ahúlszervezett család* (ez jobb definíció, mint a „szervezetlen”) kialakulására helyezi a hangsúlyt. Ha generációkon keresztül ilyen helyzetben élnek a családok, etnikumtól függetlenül, „hozzászoknak saját tehetetlenségükhöz”. Rákényszerülnek, hogy a közösség szociális intézményrendszerére (segélyezés, lakástámogatás, állami egészségügy) támaszkodjanak, anélkül, hogy elegendő politikai vagy gazdasági hatalmuk lenne az eredmény befolyásolására. Az apa nélküli családokban elvész a szerepek megfelelő differenciálása, a gyermekek túl hamar „fel nőnek”, úgy, hogy közben intellektuális és érzelmi fejlődésük elmarad a koruknak megfelelőitől.

Az életciklus haladása a szegényeknél – a tizenéves kori terhesek miatt – gyakran felgyorsul. Ennek leginkább a szegény, egyszülős, nők által fenntartott családokból származó, gyengén tanuló tizenéves lányok vannak kitéve:

A szegénységgel kapcsolatos tapasztalatok, mint például az iskolai elidegenedés, a házasságon kívül élő szülők példája, a munkanélküliség, az oktatási lehetőségek és a stabil karrierkilátás hiánya mind csökkentik a korai anyasággal járó veszteségek mértékét.<sup>169</sup>

Ezeknél a lányoknál a korai gyermekszülés tovább rontja addig is korlátozott lehetőségeiket az anyagi biztonság, a kiegyensúlyozott munkakörülmények, a magasabb szintű képzettség és a stabil házasság elérésére.

A 2. fejezetben a középosztálybeli ép családoknál leírt életszakaszok gyakran felpörögnek: előfordulhat például, hogy a fiatal anya akkor „bozsátja útjára” gyermekeit, amikor még ő maga is a *saját* anyja otthonában él.<sup>234</sup> Nyilvánvalóan a gyermeket egyedül nevelő serdülőkorú anyára nem illik az „egyedülálló felnőtt” címke, mint ahogyan az sem valószínű, hogy egy ilyen helyzetben a szülő-gyermek kapcsolat állana a középpontban, amely köré a család szerveződik. Valószínűbb, hogy a nagymama-anya-lánya kapcsolat dominál, és további rónok is velük élnek. Ilyen esetekben az alapvető családi egység általában a rokoni hálózat három vagy négy generációját is magában foglalja; „többszülős családként” egymás iránti kölcsönös elkötelezettségben, szűkös erőforrásait megosztva, amennyire hatékonyan csak lehetséges.

A családterapeutának, aki valószínűleg középosztálybeli (szemléletében mindenképpen, ha olykor a származását tekintve nem is), vigyáznia

kell, hogy a szegénységet ne azonosítsa a kaotikus, szervezetlen családdal, csak azért, mert tagjai hosszú távra nem terveznek. Nagyon fontos, hogy különítsük el az olyan családokat, akik már több generáción keresztül szegények voltak (a strukturális szegénység áldozatai<sup>45</sup>), azoktól, akik időszakosan vagy átmenetileg szegények (például diákok vagy válás után, újabb házasság előtt állók), illetve esetleg az utóbbi időben szegényedtek el (például munkanélküliség vagy a fő kenyérkereső halála miatt). Fontos szem előtt tartanunk, hogy sok szegény, még tartósan munkanélküli is, a középosztály értékeit vallja (például a munkáról, az oktatásról), míg mások – élettapasztalataik nyomán – inkább a munkásosztály túlélésén alapuló értékeit tették magukévá. Ismét mások (őket nevezik *alsó néprétegnek*<sup>46</sup>) megélhetésüket illegális módon biztosítják és a társadalom periferiáján élnek. Egyesek élete krízishelyzetek sorozata, mások pedig életképes és működő családi és társas hálózatokat építenek ki. És mindenekelőtt: mielőtt a szegénységet egyenlőnek tekintenénk a pszichológiai devianciával, számításba kell vennünk a szegénységgel általában összekapcsolódó kemény és korlátozó társadalmi adottságokat.

### ÖSSZEFOGLALÁS

A társadalmi nem, a kultúra és az etnikai hovatartozás három, életünket formáló, egymással összefüggő kulcstényező. Ami a társadalmi nemet illeti, a férfiak és a nők más-más elvárásokkal, tapasztalatokkal, attitűdökkel, célokkal és lehetőségekkel nőnek fel; a későbbiekben ezek a különbségek befolyásolják a kulturálisan meghatározott szerepmintákat a családon belül. A családterapeuták igazán csak az utóbbi időben ismerték fel ezeknek a korai mintázatoknak az aktuális családi életre gyakorolt hatását. A feministák szerint a pszichológiai kutatás és klinikai gyakorlat tele van idejét múlt patriarchális elképzelésekkel, és a családon belül a nemi szerepek és a társadalmi nem által meghatározott funkciók férfi szempontúan torzítottak. A nők belépése a munkaerőpiacra az utóbbi néhány évtizedben segített néhány régi sztereotípiát lebontásában, valamint javította a munka és a felelősség megosztását a férj és a feleség között. A társadalmi nemeket szem előtt tartó terápia célja, hogy felhatalmazza klienseit, férfiakat és nőket egyaránt a biológiai nemükön alapuló szerepekből való továbblépésre, és döntéseik autonómiájának fokozására.

A kulturális sokszínűség egyre inkább az amerikai élet része, így a családterapeuták szemlélete is kiterjedt a családon túl, a viselkedést befolyásoló tágabb szociokulturális környezetre. A multikulturális tényezők jelentősége arra készteti a terapeutákat, hogy a családok felmérésekor, értékelésekor és beavatkozáskor nagyobb figyelmet fordítsanak azon klienseik kulturális jellemzőire, akiknek háttér az övékétől nagyban különbözik. Máskülönbben kockáztatják, hogy az ismeretlen családi mintázatokat tévesen abnormálisnak diagnosztizálják, illetve címkézik.

Saját, kulturálisan meghatározott értékeik és hiedelmeik alaposabb tudatosítása segíti a terapeutákat abban, hogy hatékonyabb munkát végezzenek az eltérő etnikai háttérű családokkal. A kulturális különbségek iránt érzékeny szemlélet hangsúlyozza, mennyire fontos minél jobban megismerni a különféle csoportok kulturálisan meghatározott családi mintáit.

Az etnikai identitás és a társadalmi osztály szintén nagyban befolyásolja a család életstílusát. Az etnikai örökség elemzése rávilágít arra, hogyan alakulnak – hagyományozódnak illetve változnak – a családokban az értékek, viselkedésminták, az érzelmnyilvánítás módjai, illetve ezek variációi a családi életciklus során. A szegénység, akár átmeneti az, akár több generáción végighúzódó, sokszor kikezdi a család szerkezetét és alulszervezett család kialakulását eredményezheti. A szegény családokban az életciklus menete gyakran felgyorsul a tizenévesek terhessége miatt, amely csökkenti az iskolai végzettséget, az anyagi biztonságot, illetve a későbbi stabil házastársi kapcsolat megalapozásának esélyét.



## Összekapcsolódó rendszerek: egyén, család, közösség

Az előzőekben a család működésének tanulmányozására egy kapcsolati vonatkoztatási keretet javasoltunk, amelynek lényege, hogy egyszerre fordítunk figyelmet a család *szerkezetére* (ahogyan elrendeződik, megszerveződik és bizonyos időn keresztül fennmarad), illetve *folyamataira* (ahogyan fejlődik, alkalmazkodik és változik). Ugyanakkor hangsúlyoztuk a család működésének kontextuális természetét: nemcsak a család tagjainak élete függ össze egymással, hanem a család szerkezete és működése is beágyazódik egy összetett nagycsaládba, egy közvetlen közösségbe, egy intézmény- és társadalmi rendszerbe, egy etnikum és egy kultúra életébe. Az utóbbi időben egyre több terapeuta kezdte alkalmazni a multiszisztémás megközelítést, amely az egyén, a család és az azt körülvevő kulturális közösség közötti kölcsönhatásokkal is számol.

A családok élő, változásban lévő egységek, szervezett egységek, amelyek tagjai időben és térben folyamatos, interaktív, mintázatot formáló kapcsolatban állnak egymással. Bármely egységet érintő változás az azal kapcsolatban álló egységekben is változást okoz. A családtagok változásain túl, a család folyamatosan, oda-vissza kölcsönhatások formájában, kapcsolatban áll nagyobb rendszerekkel. E társas rendszerek és a család közötti kölcsönös kapcsolat sokat elmond a család működésének sikerességéről.

Ebben a fejezetben bemutatunk néhány, az **általános rendszerelmélet**et megalapozó fogalmat, amelyeket elsőként a biológus Ludwig von Bertalanffy vetett fel az 1920-as évek végén, majd később, az 1940-50-es években az első családterapeuták az akkoriban új terület alaptételeiként tekintettek. Bertalanffy elmélete arra kínál magyarázatot, hogy miként működhet bármely élő szervezet vagy egység elemeinek vagy részeinek bonyolult összjátékaként. A tudományos modellt kereső első családtera-

peutáknak különösen tetszett az elképzelés, hogy nagyobb figyelem irányuljon a családtagok közötti kölcsönhatásokra, mint az egyes tagok tulajdonságaira vagy jellemzőire. Számukra a rendszerelméleti fogalmak jól használható *nyelvezet*et teremtettek a család kölcsönös folyamatainak elképzelésekor. A családterápia úttörői a család rendszerén kívüli, a belső családi folyamatok felismerésére és megértésére törekvő megfigyelőknek tekintették magukat.

Mind az általános rendszerelmélet, mind pedig az 1. fejezetben bemutatott elsőrendű kibernetika a 40-es években robbanásszerűen került a tudományos figyelem középsőbe; az előbbi a biológiai tudományokból, az utóbbi a fizika és a mérnöki tudományok mechanikai elveiből. Az önszabályozó rendszereket tekintve, a készülő paradigmaváltáshoz éppen időben jelentkező két modell többnyire hasonló tételeken alapul. Sőt, a két kifejezés – *általános rendszerelmélet* és *kibernetika* – „csereszabatos” a családterapeuták szemében, akik hangsúlyozzák, hogy a családi mintázatok átfogó szemléletéhez interaktív látásmódra van szükség, az egyes családtagok működésére koncentráció helyett.

A **rendszerelmélet** átfogó koncepcióként alakult ki, amely magába foglalja mind az általános rendszerelméletet, mind a kibernetikát, és inkább az elemek közötti kapcsolatokat tartja szem előtt, nem magukat az elemeket. A rendszerelméleti fogalmakat a terapeuták valójában nem az eredeti megfogalmazások pontosságával és szigorával alkalmazzák, hanem egyszerűen csak úgy hivatkoznak a családra, mint egymáshoz kapcsolódó összetevők bonyolultan szervezett, tartós és folyamatosan működő hálózatára.<sup>173</sup>

Amint e fejezet későbbi részében jobban kibontjuk majd, túlzott mechanizmusai miatt a posztmodern gondolkodók erősen elutasítják a rendszer-metaforát, illetve olyan modernista nézetnek tartják, amely tévesen úgy véli, a megfigyelő felfedezhet objektív igazságokat a világról. A posztmodern gondolkodók szerint, amit valóságnak vélünk, az elkerülhetetlenül szubjektív, és nem tényeket fedezünk fel, hanem csak szubjektíven észleljük az eseményeket.<sup>174</sup> Érvelésük szerint a terapeuták becsapják magukat, ha azt hiszik, objektíven és pártatlanul diagnosztizálni tud-

\* A pszichológia tudománya lényegében *modernista*, különösen abban a tekintetben, hogy feltekezt egy objektíven megismerhető világot, amely a kívülről megfigyelő számára is megérthető, megfigyelhető és mérhető. Amint a későbbiekben több helyütt is kifejtjük, a *posztmodern* gondolkodók szerint, amit a külvilágból látunk, az egy adott kultúra által felállított szociális konstrukción; a világról való tudásunk pedig az emberek közötti társas érzelmekből származik, amelyet a nyelv közvetít, és az adott kultúra értékeit és szemléletét tükrözi.<sup>299</sup>

ják a családokat, és hibát kereshetnek a szerkezetükben, ahelyett, hogy amint White<sup>666</sup> szorgalmazza, segítenék a családoknak az önmagukról szóló új képzetek megalkotásában. Továbbá, a posztmodern felfogású terapeuták, mint de Shazer<sup>194</sup>, kritizálják a rendszerszemléletű gondolkodásokat, amiért tárgyasíjtják a fogalmakat – mintha a kibernetikából és az általános rendszerméletből vett fogalmak (szabályok, visszacsatolás, homeosztázis) a családok sajátjai lennének – ahelyett, hogy egyszerűen a család általános leírására használnák a rendszerméleti metaforát.

A feministák szintén kritizálták a rendszerméleti metaforát, amiért azt feltételezi, hogy a családok társadalmi, történeti, gazdasági és politikai környezetüktől függetlenül, sajátos rendszerelvű szabályok szerint működnek. Ezáltal a családi problémákat a rendszerteória teljes mértékben a személyközi kapcsolatokból következőként értékeli és figyelmen kívül hagyja a társadalomban érvényesülő nemi és hatalmi viszonyok tükröződését a családi életben.<sup>36</sup> A feministák érvelése szerint ezzel nem ismeri el a férfiak és nők közötti, társadalmilag meghatározott egyenlőtlenségeket.

Mindazonáltal, bár a posztmodern és feminista gondolkodóknak megvannak a maguk érdemei, és a szó szerint vett „rendszer” elcsépelet kifejezéssé válik – melyet sokan szó szerint értenek –, azért ne becsüljük le ezt a fogalmat. Történetileg segített abban a mélyreható gondolkodásbeli változásban, amelynek során a zavart magyarázó lineáris okság redukcionista kutatását felváltotta annak az aktuális kontextusnak a szélesebb körű vizsgálata, amelyben a család diszfunkcionális viselkedésmintái zajlanak. Manapság a legtöbb családterapeuta számára a rendszermélet nyelvezete továbbra is alapvető gondolati segédeszköz, amelyet kiterjeszthetünk az egyén, a család és az azt körülvevő társadalom és kultúra kölcsönhatásairól való gondolkodásra is.

A rendszermélet alapozza meg a terápiás intervenciók szinte teljes készletét. Egyedi sajátossága, hogy bármikor olyan paradigmát nyújt a családterapeuta számára, amelynek alapján áttekintheti a viselkedés összetett okait és kontextusait.<sup>363</sup>

#### A CSALÁDI RENDSZER NÉHÁNY JELLEMZŐJE

A **szervezettség** és a **teljesség** kulcsfontosságú fogalmak a rendszerek működésének megértéséhez. Ha egy rendszer egymással stabilan kapcsolódó egységekből áll, akkor ebből következően ezen kapcsolatok köre

szerveződik. Továbbá kimondhatjuk, hogy a rendszer elemei bejósolható, „szervezett” módon kerülnek egymással kölcsönhatásba. Hasonlóképpen, feltételezhetjük, hogy az egymással kombinálódó részek olyan egységet – egészet – alkotnak, amely nagyobb részeinek összességénél. Ebből következően, egyetlen rendszer sem érthető meg igazán, illetve magyarázható teljes mértékben, ha egyszer részeire bomlott, és a rendszer egyetlen eleme sem érthető meg elszigetelten, a többiekétől függetlenül.

A család tehát olyan rendszer, amelyben a résztvevők csoportba szerveződve olyan egészet alkotnak, amely meghaladja a különálló részek összegét. A Sanchez családról beszélve, azon egy összetett és felismerhető egységet értünk – nem pusztán Mr. és Mrs. Sanchez, illetve a Sanchez gyerekek csoportját. Ha megértjük a családtagok közötti kapcsolatokat, sokkal világosabban látunk, mint egyszerűen summáznánk az összetevőket. A tagok közötti kapcsolatok bonyolultak; klikkek, szövetségek, vonzások és feszültségek terhelik. A családrendszerben cirkuláris és többirányú okság érvényesül.

A család alapvető struktúráját, koherenciáját és összeállítását szerveződések módja határozza meg.<sup>666</sup> A család szerveződik egy merev, domináns férfi családfő, alkalmazkodó felesége és lázadó gyermekeik körül. Az is lehetséges, hogy a gyermekek alkalmazkodnak, a feleség azonban dühös és harcias. Másfelől, az is előfordulhat, hogy a család inkább matriarchális – a nő tölti be az irányító szerepet a csendben dühöngő férje felett, a gyerekeknek pedig el kell viselniük az állandó szülői veszekedéseket. Bármilyen legyen is az elrendezés, a család szerveződése fontos információkkal szolgál a stabil vagy ismétlődő interaktív mintázatokra vonatkozóan.

Leslie<sup>489</sup> szerint a rendszer teljessége miatt minden egyes összetevő mozgása hat az egészre, és – legalábbis részben – a rendszer vele kapcsolatban álló részein keresztül érthető meg. Egyetlen elem (– családtag) működése másodlagos a tagok közötti kapcsolatok és a rendszer átfogó működésének megértése szempontjából. Például egy kétgyermekes családban az újabb baba születésével nem egyszerűen eggyel többen lesznek, hanem a család új egységé alakul, az interaktív minták változnak.

<sup>666</sup> Bizonyos etnikai csoportokban, például az olasz amerikaiaknál nem létezik „nukleáris család”, mivel a *család* szó a nagynénák, nagybácskák, unokatestvérek és nagyszülők egész hálózatát jelenti.<sup>397</sup> Megoszadják egymással az ünnepeket, az életciklus-változásokat, és többnyire egymáshoz közel élnek, akár egy háztartásban.

Ha egy két éves gyereknek hirtelen ellenséges dühkitörései lesznek, a lineáris szemlélet az új viselkedést a feltékenységnek tulajdonítja, vagy azt feltételezi, hogy a kisgyermek így reagál anyja osztatlan figyelmének elvesztésére, amikor a mama többet foglalkozik újszülöttjével. A rendszerszemlélet azonban azzal foglalkozik, hogyan szerveződött újjá a család a következő gyermek születésekor. Lehetséges, hogy a csecsemő körül újjászerveződve, elsődlegesen az anya látja el a baba gondozását, és az apa vállalja a nagyobb gyerekek felügyeletét, míg a legnagyobb fiú segít anyjának a picivel kapcsolatos teendőkben. Elképzelhető, hogy a két éves elvesztette addig megszokott szerepét a családban. Ebből a szempontból a dühkitörések azt jelezhetik a család számára, hogy az újjászerveződés nem megfelelő módon történt, vagy nem teljes abból a szempontból, hogy nem felel meg minden családtag szükségleteinek. Ha egyedül a két éves érzéseire figyelünk, anélkül, hogy figyelembe vennénk a rendszeren belül érvényesülő interakciós mintázatokat, szem előtt tévesztünk a lényegét: hogy a rendszer megváltoztatására van szükség.<sup>409</sup> Hasonlóképpen elengedhetetlen, hogy a terapeuta a tágabb összefüggéseket is figyelembe vegye – az anyát, aki feladta a munkáját, hogy otthon maradjon a gyerekekkel, az apát, aki órákat utazik a munkahelyére, hogy a jövedelem kiesést kompenzálja, a nagyszülőket, akik valószínűleg részt vállalnak a gyermekgondozásban, a megfelelő gyermekfelügyelet elérhetőségét, és így tovább. Ha rendszerszemléletben gondolkodunk, nem vizsgálhatjuk a családi konstellációt csupán elszigetelten.

#### A családi szabályrendszer

A család – szabályok által vezérelt kibernetikai rendszer. A családtagok interakciója jellemzően a belső struktúrán alapuló, szervezett, kialakult mintázatot követ; ez a mintázat mindenki számára lehetővé teszi, hogy megtanulja, mi az, ami az ő és mások számára megengedett, illetve ami tőlük elvárható. Ezek az általában kimondatlan szabályok jellemzik, szabályozzák és kiegyensúlyozzák a család mint egység működését. Ezek alapozzák meg a családi hagyományokat, és nagyban meghatározzák a tagok egymás iránti elvárásait. A család szabályok segítik a család értékeinek megfelelő szerepek kialakítását, és ebben a folyamatban biztosítják a családszisztemen belüli viszonyulások megbízhatóságát és szabályosságát. A szabályok gyakran az előző generációktól származnak, és gyakran fontos meghatározójuk a kultúra.

Elsőként Don Jackson<sup>420</sup>, a családterápia úttörője állapította meg, hogy a családi interakciók bizonyos állandó mintázatot – szabályokat – követnek. Megfigyelte, hogy a házastársak többszörös kihívásokkal szembesülnek, amikor együtt kell működniük a pénzkérésben, a háztartásban, a társas kapcsolatok fenntartásában, a szerelmi életük kialakításában és a szülői feladatok ellátásában. A kapcsolatok kezdetén eszmét cserélnek ezekről és kifejezik a kapcsolatra vonatkozó elvárásaikat. Többé-kevésbé nyíltan definiálják mindkettejük jogait és kötelelességeit,<sup>420</sup> valahogy így: „Számíthatok rá, hogy logikusan, praktikusán és reálisan gondolkodom – ennek fejében te meg számíthatok arra, hogy érző szívű, érzékeny és társasági lény leszek.” Ezek a kölcsönös definíciók gyakran a kulturálisan meghatározott nemi – jelen esetben a hagyományos férfi és női – szerepeket tükrözik, de gyakoriak a különböző változatok.

A családi szabályrendszer meghatározza az emberek viselkedésmintázatát; így Jackson – sok más korai családterapeuta kezdeti elképzeléseivel összhangban – a szabályokat a családi élet vezérlőinek tekintette, amelyek kijelölik a jövőbeni interakciós minták formáit. A párt illetően Jackson a **házastársi adok-kapok** máig hasznos fogalmát alkalmazta, arra a jól körülhatárolt szabályok alapján működő kapcsolatra, amelyben mindkét fél ad, illetve viszonzásul kap valamit. Pszichoanalitikus alapképzettségétől, az intrapszichés konfliktusok vizsgálatától eltávolodva, Jackson kezdte el kialakítani a családi kölcsönhatásokat, az emberi üzenetváltást leíró nyelvezetet.

Kiterjesztve figyelmét a kommunikációs minták egymásra épülő sorozataira, feltevése szerint a családi életben a **redundancia-elv** érvényesül; ez szerint a család ismétlődő viselkedésláncolatokban működik. Vagyis, ahelyett, hogy a lehetséges viselkedések teljes skáláját kihasználnák, rendszerint a lehetőségek szűk körén belül maradnak (tehát az egymáshoz való viszonyulás nem vagy csak korlátozottan tartalmaz új információt). Ha terapeutaként megértjük a szabályait – amelyek lehetnek merevek vagy lazák és homályosak –, azzal beletámaszkodunk abba, hogyan definiálják belső kapcsolataikat. Jackson szerint inkább ezek a szabályok, mint az egyéni szükségletek, késztetések vagy személyiségjellemzők mozgatják a tagok közötti kölcsönhatás-szekvenciákat.

A szabályok lehetnek *leíró* (a kölcsönös információcsere mintázatait képviselő metaforák) vagy *normatív* jellegűek (amelyek meghatározzák, hogy mi történhet és mi nem történhet a családtagok között). Ezek a for-



**4.1. Klinikai megjegyzés****Családi szabályok és családi diszfunkció**

Ha a szabályok nem túl merevek a résztvevők számára, akkor közös élmények alapján módosíthatók. Ha pedig eléggé rugalmasak, és nyitottak az új információkra, és alkalmazásuk során a pár mindkét tagjának igényeit figyelembe veszik, akkor a pár képes kialakítani a számukra kívánatos életvitelt lehetővé tevő munkamegosztást. Ha azonban a szabályok mereven meghatározottak, tekintet nélkül az egyes résztvevők igényeire és készségeire, akkor a pár között várhatóan konfliktus alakul ki, családi diszfunkcióhoz vezetve.

mulák alakítják ki és tartják fenn a családi kapcsolatokat. Lehetséges például, hogy egy családban a leíró szabályok a kor, nem és generáció által meghatározott egyéni kiváltságokon és kötelességeken alapulnak. Egyesek alku tárgyát képezhetik, mások nem; a merev családokban túl sok a szabály, a kaotikus családokban túl kevés. Bármilyen legyen is a család szerkezete, valamennyi családtag megtanulja a család **metaszabályait** (vagyis a szabályokról szóló szabályokat), amelyek rendszerint kimondatlan családi vezérelvek formájában jelennek meg, a szabályok értelmezésére, érvényre juttatására és megváltoztatására vonatkozóan.

Egyes normatív szabályok nyíltan kimondódnak, például: „A gyerekek nem vágnak közbe, ha a szülők beszélnek”; „Férjekkor felakasztjuk a kabátokat”; „A szülők döntenek el, hogy mikor kell lefeküdni”; „Anya dönt az új ruhák vásárlásáról”; „Hétfő este apa választ tévéműsort”; „A férfiak dolgoz a nehéz tárgyak emelgetése, a nők a főzés és a takarítás”; „A kislány segít megteríteni az asztalt, a kisfiú pedig segít apának elmosogatni”; „A kisebb gyerekek előbb fekszenek le, mint a nagyobbak”; „A mi családuk nem köt házasságot más vallásúakkal”; „A nagyobb gyerekek vigyáznak a kisebbekre”.<sup>\*</sup>

A legtöbb családi szabály azonban burkolt és kimondatlan. Vagyis olyan következtetés, amelyet minden családtag levon az otthon megfigyelt kapcsolatokban jelentkező ismétlődő mintázatokból. Például: „Apa a munkája miatt nehezen elérhető, így inkább anyát kell megkérdezni, ha valami gond van”; „A legjobban, ha vacsora után kérünk pénzt anyától, mert akkor jó kedve van”; „Mindkét szülő fáradt és megközelíthetetlen, ne ter-

\* Amikor egy kisgyerek első alkalommal látogatja meg a barátságát, valószínűleg megdöbben, amikor látja, hogy az adott család számára teljesen idegen és felismerhetetlen szabályok szerint működik. Lehet, hogy a szülők csodálkoznak egy nőt, nem veszeksznek a vacsoraszünet, a gyerekeket is bevonják a beszélgetésbe. A vendég gyerek olykor meglepődve tapasztalja, hogy a vendéglátó család szabályai szerint nem kell feltétlenül megenni mindent a tányérról, mielőtt desszertet kapna.

**Klinikai megjegyzés**

Olyan családokkal dolgozva, akik megváltoztathatatlannak tekintik a szabályokat követnek, fontos, hogy próbáljuk megérteni, milyen féltelmek állhatnak a hajlíthatatlanság háttérében. Lehetséges, hogy a serdülők hazaérkezésének szülők által megszabott ideje a tizenéves lány esetleges drogozásával, szexuális aktivitásával, teherbe esésével kapcsolatos féltelmekre adott reakció? Arról a fantáziáról van szó, hogy a hazaérkezésre adott szigorú korlát ilyenek felől is megvédi az embert? A családnak ezekkel a féltelmekkel kapcsolatban van szüksége segítségre, és nem feltétlenül a szabályokra vonatkozóan.

heljük őket a problémákkal”; „Ne nyafogj örökké”; „Ha elveszíted a szemüveget, addig titkold, amíg csak lehet, mert mindketten dührohámot kapnak”; „Vasárnap reggel ne zavarjuk őket, olyankor szeretnek egyedül lenni a szobájukban”. A gyerekek megtanulják és betartják ezeket a szabályokat.

A szülők a saját burkolt szabályaik szerint működnek: „Nálunk a lányok segítenek a konyhában, de egy fiút nem helyes ilyenre kényszeríteni”; „A fiúknak későbbre kell hazaérniük, mint a lányoknak”; „A mi családukban a férfiak ihatnak, de a nők nem”; „Gyerekek, ti veszekedhettek, amennyit akartok, de minket hagyjatok ki belőle”; „A lányunkra rá lehet bízni a pénzt, de a fiunk keze közül kifolyik”. A család szabályai, mindenki számára érthetően, olykor hol azt mondják ki, hogy a döntéseket a szülők hozzák és azután közlik a gyerekekkel, hol meg azt, hogy mindenki szabadon véleményt nyilváníthat. Egy jól működő családban a szabályok segítenek fenntartani a rendet és a stabilitást, de ugyanakkor könnyen alkalmazkodnak a változó körülményekhez. Ilyenkor nem arról van szó, hogy ennek a családnak helyénvalók a szabályai, míg más családokéi nem azok, hanem inkább arról, hogy a szabályok igazságosak, állandók és egyértelműen valamennyi családtag tudomására hozzák őket.

A családterápia másik úttörő alakját – Jackson egykori munkatársát a Palo Alto-i Mental Research Institute-ban –, Virginia Satir szintén érdekelte, hogyan segíthet a családoknak kommunikációs mintáik tisztázásában.<sup>666</sup> Ő az iratlan szabályok felismerésére próbálta rávezetni a családokat, különös tekintettel azokra a mereven betartott előírásokra, amelyek nehéz érzéseket ébresztenek vagy fájdalmat okoznak nekik. Egyes családokban például tilos bizonyos témákról beszélni (az anya ivása, az apa esti eltűnései, a fiú olvasászávara, a lány promiskuitása), ennek következtében nem is tesznek valós lépéseket a problémák megoldására. Más csa-

lásokban tilos az egymás iránti harag vagy bosszúság nyílt kifejezése („Állj! Meghallják a gyerekek” „Ha nem tudunk egymásnak semmi kedveset mondani, akkor jobb, ha nem mondunk semmit”). Ismét mások a függőséget („Csak anyádban és apádban bízhatok”) vagy az összeolvadást („Tartsuk a családi ügyeket a családon belül”) erősítik, és ezzel megnehezítik gyermekek számára a külvilághoz való viszonyulást.

Satir egyszerű állítása: a diszfunkcionális családok diszfunkcionális szabályokat követnek. E véleményének megfelelően az ilyen családokat abban próbálta segíteni, hogy felismerjék a fejlődést és az érettséget hátráltató irratlan szabályokat. Úgy vélte, ha egyszer ezeket felismerték, akkor felülbírállhatják és elvethetik az idejét múlt, nem megfelelő vagy nem fontos szabályokat, és ezzel fejleszthetik a családtagok egyéni önbecsülését csakúgy, mint a teljes családi működést.

#### Családi homeosztázis

A **homeosztázis** kifejezés a család önszabályozó képességére utal, amelyvel fenntartja a stabilitást és ellenáll a változásnak. Bár a végeredmény egy stabil állapot, az ahhoz vezető folyamat a legkevésbé sem az. Ellenkezőleg, az egyensúlyt segítő és támadó erők állandó hullámmásban vannak. A családterapeuták és -kutatók korai generációja – élükön Batesonnal és Jacksonnal – felismerte, hogy ez a kibernetikai fogalom alkalmazható a felborult vagy attól fenyegetett családi rendszerre. A homeosztatisz mechanizmusok azért indulnak be, hogy a rendszer ismét egyensúlyba kerüljön. Eredeti, a maguk idején úttörő (manapság már inkább elmentmondásosnak tartott) megfogalmazásuk szerint a kutatók a homeosztázist olyan lehetőségnek tekintették, amelynek révén a család ellenállhat a változásnak, illetve visszatérhet a fenyegetettség előtti nyugalmi állapotába. Ma inkább az az egyöntetű szakmai vélemény, hogy ha segítjük a családokat a korábbi egyensúlyi állapotba való visszatérésben, azzal megkárosítjuk őket, hiszen nem bízunk eléggé rugalmasságukban és leleményességükben, vagyis újra-rendeződésükben egy magasabb működési szinten.

A kapcsolatokat meghatározó szabályok aktiválásával a homeosztatisz mechanizmusok segítenek fenntartani a tagok közötti aktuális elrendezés stabilitását. Mi történik azonban, ha a családnak változtatnia vagy módosítania kell a szabályait? Mennyire adaptívak vagy rugalmasak a meta-szabályok egy adott család kialakult, megszokott mintázatának meg-

változtatásához. Rendszerint a felnővekvő gyermekek gyakorolnak nyomást a családra, a kapcsolatok újra-definiálása érdekében. Sok serdülő elvárja, hogy zsebpénzt kapjon, maguk szeretnék eldönteni, mikor fekszenek le; olyan zenét hallgathassanak, amit szüleik nehezen viselnek; a végtelenségig szórakozhassanak számítógépeiken; érdeklődésük eltérhessen a családban megszokottól. Megkérdőjelezzik a család értékeit, szokásait és normáit; megkövetelik, hogy egyenlőként kezeljék őket. Mindez felborítja a rendszer egyensúlyát, a veszteség, esetleg az idegenség érzését kelti, amíg az újrászerveződéssel helyre nem áll a család egyensúlya.

A legtöbb esetben a választott és ismerős keretek között a rendszer fenntartja önmagát. Ha az ettől való eltérés, a változtatás igénye túl nagy, túl hirtelen vagy túlzottan átlépi a rendszer toleranciaküszöbét, akkor várhatóan a változással ellentétes reakciókat vált ki. A rosszul működő családok még a legszükségesebb, szerény változások iránti igényt is mereven ellenzik és makacsul törekednek a megszokott szabályok fenntartására.

Míg a család mint kibernetikai rendszer alaptétellé, a kezdeti időszakban mondhatni meghatározó metaforává vált a legtöbb terapeuta számára, az 1980-as években mindezt két irányból is opponálták. Egyrészt a feminista családterapeuták (például Luepnitz<sup>267</sup>); az ő álláspontjuk szerint a hatalom a családokban és az egész társadalomban tipikusan aszimmetrikus; az embereknek eltérő mértékben áll hatalmukban egy kellemetlen helyzet megváltoztatása. Luepnitz szerint a kibernetikai szemlélet és az általános rendszerelmélet képviselői, a homeosztázisról beszélve nem veszik számításba a (főként a nők és férfiak között fennálló) hatalmi különbségeket. Bár a gyengébb is befolyásolhatja az erősebbet, befolyás és jóváhagyott hatalom között gyakran jelentős a különbség.

A kritikusok másik csoportja<sup>268-401</sup> szintén úgy vélte, hogy a homeosztázis elmélet nem tudja kezelni a *változást*. Az új ismeretelmélet képviselői szerint a korábbi homeosztázist hangsúlyozó álláspont helytelenül feltételez dualizmust a rendszer két része között, amikor valójában a rendszer minden eleme részt vesz a változásban. A homeosztázis többet jelent a status quo fenntartásánál; a megzavart rendszernek egy stabil helyzetre irányuló tendenciájáról van szó. Ez az új állapot egy kissé mindig eltér a korábbtól, hiszen minden rendszer folyamatosan változik és fejlődik. Így a családterapeutának mint a rendszer résztvevőjének feladata, hogy többet tegyen, mint pusztán helyreállítsa a rendszer fenyegetett egyensúlyát. A terapeuta feladata ilyenkor nem az, hogy segítsen a családtagoknak

visszanyerni korábbi homeosztatiszikus egyensúlyukat, hanem inkább a bátorítás az új megoldások keresésére, a családi rendszer kibillentése a korábbi egyensúlyból annak érdekében, hogy az újrászerveződés és a változás útján érjen el egy új egyensúlyi állapotot.<sup>200</sup>

A család stabilitás a változásban gyökerezik. Vagyis, a működőképes család az alkalmazkodás folyamataiban is fenn tudja tartani a rendszeresség és azonoság érzését. Ugyanakkor, óvatosan támogatja a változást és a fejlődést tagjaiban és a család egészében. Egy jól működő pár kapcsolata például megerősödik attól, amikor először találja magát szemben a szülői feladatokkal, és közelebb kerülnek egymáshoz, miközben a család kinyílik, hogy helyet adjon az új jövővénynek. Egy kevésbé jól működő pár pedig inkább eltávolodik egymástól a gyermek születését követően, miközben egyikük (vagy mindketten) elhanyagoltnak, mellőzöttnek, dühösnek és sértettnek érezheti magát.

A jól működő családok rugalmasak és képesek változni a hosszú távú stabilitás feladása nélkül. Egy bevándorló családnak, amely még az eredeti hazában formálódott, de különféle tényezők miatt kivándorlásra kényszerült, számos változással kell szembenéznie (új munkahely, új nyelv, sőt, újfajta szabadság-érzés), mégis szorosan zárhatja sorait, és még erősebb szövetséget alkothat, mint korábban, miközben a változó helyzethez alkalmazkodik.

### Visszacsatolás, információ-feldolgozás és irányítás

A visszacsatolás arra utal, hogy a rendszerbe visszajut múltbeli teljesítményének az eredménye, ami a rendszer irányításának egy módja és növeli a rendszer túlélési esélyét. A visszacsatolási hurok olyan körkörös mechanizmusok, amelyek a rendszer teljesítményével kapcsolatos információt beviszik a rendszerbe, és ezzel módosítják, korrigálják, végső soron vezérlik annak működését, így biztosítva létezését. A visszacsatolási hurok segíthetnek a szélsőséges hulláncsúszás enyhítésében, ily módon fenntartva és meghosszabbítva a rendszer élettartamát.

A rendszert érintő negatív visszacsatolás (csillapítás) azokat a szükséges változásokat indítja be, amelyek segítségével a rendszer ismét „sinre kerül”; ily módon garantálva a rendszer stabilitását és a változás ellenére is fenntartva a homeosztázist. A pozitív visszacsatolás (felerősítés) ellenkező hatással; további változásokat eredményez, az eredeti eltérés kiterjesztésével vagy felgyorsításával.

Egy rendszer működéséhez mind a pozitív, mind a negatív visszacsatolás szükséges – az előbbi az új információk befogadásához és a körülmények megváltoztatásához, az utóbbi pedig a status quo megfelelő fenntartásához. A kamaszkodó gyerekek például nagyobb függetlenséget és önállóságot igényelnek; ezzel átmenetileg destabilizálják a családi rendszert, mivel ragaszkodnak a szabályok megváltoztatásához. A jól alkalmazkodó vagy felszabadító családok rendszerint úgy próbálják kezelni ezt a helyzetet, hogy újragondolják a serdülők kiváltságait és kötelezettségeit, figyelve a visszacsatolásokat a változások következményeiről. Ilyenkor pozitív visszacsatolási folyamatok működnek, miközben a család, struktúrájának módosításával alkalmazkodik a változásokhoz, majd a rendszer visszanyeri stabilitását. Ha egyszer a rendszerben megtörtént az átalakulás, működését a negatív visszacsatolás folyamatai tartják egyenes pályán (mindaddig, amíg szükségessé nem válik a további változás), fenntartva stabilitását.

A kevésbé jól működő család, amelynek repertoárja a negatív visszacsatolásra korlátozódik, rugalmatlan, fojtogató és folyamatosan korlátozó lehet, ami igen káros, ha helyett a rendszernek a változó körülményekhez alkalmazkodnia kellene. Elképzelhető például, hogy a szülők továbbra is gyermekként kezelik a tizenévest, és nem hajlandók elismerni fokozódó érést. Hasonlóan diszfunkcionális, amikor a változást, átalakulást serkentő pozitív visszacsatolás létezik csak, a negatív visszacsatolás által biztosított stabilitás nélkül; ez a rendszert saját határain túlra, a kimerülésig vagy az öndestrukcióig hajtja; a serdülő nem tudja, mit kezdjen újonnan szerzett szabadságával és lázad a család minden szabálya ellen.

Egyetlen család sem veszeli át érintetlenül az életciklus átmeneteket. Az átmeneti egyensúlyzavar elkerülhetetlen; ilyenkor a visszacsatolások a stabilitás helyreállításában vagy a konfliktus fokozásában kapnak szerepet. A házasságban a visszacsatoláson keresztül zajló információcsere segíti az egyensúly fenntartását, a zavaró vagy bosszantó mintázatok kiegyenlítésével és az új, egyensúlyteremtő mintázatok kialakításával. A félreértések korrigálhatók és csökkenthetők (az eltérések csökkentésével) vagy fokozhatók (az eltérések növelésével). Ez utóbbi esetben a veszekedés elfajulhat, egyre hevesebbé vagy akár erőszakossá is válhat, és eljuthat arra a pontra, amikor már egyik házastárs sem tudja (vagy akarja) megakadályozni a következményeket. A konfliktus azonban megoldódhat a



pozitív visszacsatoláson keresztül is, ha a pár egy újfajta egyetértésre törekszik.

A negatív és a pozitív visszacsatolási hurkok működését egy újrarázódott pár esetének segítségével mutatjuk be.<sup>314</sup>

Férj: Nem tetszett, ahogyan beszélgettél azzal a férfival a ma esti bulin, főleg, hogy szinte lógtál minden szaván.

Feleség: Ne bolondozz már! Nekem csak te számítasz! Azt mondta, éppen most volt azon a kiránduláson, amit mi is tervezünk, és érdekelt, mi a véleménye a helyről.

Férj: Rendben. De kérlek, máskor ne tegyél ilyet anélkül, hogy szólnál nekem. Tudod, hogy ez az érzékeny pontom, mert ahogy Gina (a volt feleség) viselkedett a partikon más férfiakkal, az megörjített.

Feleség: Sajnálom, erre nem gondoltam. Legközelebb majd próbálok figyelni. Együttal te is gondolhatnál arra, hogy most az én férjem vagy, és nem akarom, hogy féltékeny légy.

Egy kevésbé szerencsés helyzetben a korábbi enyhülés helyett erősödés vagy pozitív visszacsatolás történik.

Férj: Nem tetszett, ahogyan beszélgettél azzal a férfival a ma esti bulin, főleg, hogy szinte lógtál minden szaván.

Feleség: Azt utálom a legjobban, ha kémkedsz utánam.

Férj: Én kémkedem? Ez aztán furcsa kifejezés. Ahogy öregszel, kezdsz paranoid lenni. Vagy van esetleg valami rejtegetni valód?

Feleség: Ami azt illeti, egy kirándulásról beszélgettünk, amit már mi is terveztünk, de kétnem, hogy hiszel nekem. Még hogy én lennék a paranoid!

Férj: Elegend van a nőkből! Pont olyan vagy, mint Gina meg a többi nő.

Feleség: Ha így állsz hozzá, kezdem érteni, Gina miért hagyott ott.

Bár a pozitív visszacsatolás a stabilitás ellen dolgozik, ha nem válik irányíthatatlanná, még jótékony hatású is lehet, elősegítve, hogy a rendszer jó irányba változzon. Gondoljunk végig egy harmadik forgatókönyvet: ha a pár nem defenzíven reagál, hanem hajlandó megosztani az érzéseit és felülvizsgálni a szabályait, akkor fejlesztheti, mélyítheti a kapcsolatukat.

Férj: Nem tetszett, ahogyan beszélgettél azzal a férfival a ma esti bulin, főleg, hogy szinte lógtál minden szaván. Segítenél, hogy megértsem, mi történt?

Feleség: Azt mondta, éppen most volt azon a kiránduláson, amit mi is tervezünk, és érdekelt, mi a véleménye a helyről. Lehet, hogy jobb lett volna, ha odahívlak és téged is bevonlak a beszélgetésbe.

Férj: Nem kell odahívnom. Mostantól odamegyek, hogy együtt halljuk.

Feleség: Az jó lenne. Mindig jó érzéssel tölt el, ha a közelemben vagy.

A negatív és a pozitív visszacsatolás nem jó vagy rossz kérdése. A családonál mindkettőre szükség van, hogy a külső nyomás kiszámíthatatlansága ellenére fennmaradjon a stabilitás és a folytonosság. Annak ellenére, hogy a második példához hasonló helyzetekben fennáll a rendszer „elszabadulásának” veszélye, a harmadik párbeszédéből látható, hogy nem minden pozitív visszacsatolást kell a rendszer működésére nézve károsnak vagy destruktívnak tekintenünk. A homeosztázis nem jelent változatlan-ságot; ahogyan a házasság vagy a család fejlődik, a stabilitáshoz a változás elfogadása is szükséges, ami gyakran áttörések formájában jelentkezik, amelyek szinte kilövik a családot a korábbi homeosztázisból. Néha előnyös lehet, ha egy stagnáló vagy más módon tarthatatlan viselkedésmintákkal rendelkező családot új működési módokra ösztönzünk. Ilyen esetekben a terapeuta megragadhatja az egyensúly felbontása kínálta lehetőséget, hogy elősegítse a változást és a homeosztázis helyreállítását egy mindenkinek kielégítőbb szinten.

Az **információ-feldolgozás** bármely rendszer működésében alapvető. Ha rosszul működik, valószínűleg a rendszer is rosszul fog működni. A családon belüli, illetve a család és a külvilág közötti, többé-kevésbé szabad információcsere segít a bizonytalanság csökkentésében, és így a zavar elkerülésében. Bateson elegáns definíciója szerint<sup>16</sup> az információ „a különbséget teremtő eltérés”. Kapcsolati fogalmakkal élve, egy szó, egy gesztus, mosoly vagy homlokrancolás – ez mind lehet eltérés, éppúgy, mint egy környezeti változás, például a hőmérséklet csökkenése. Ezek az eltérések akkor számítanak, ha az új információ befogadója megváltoztatja a környezetről kialakított percepcióit, és ennek következtében a viselkedését is.

### Alrendszerek

Mint láthattuk, egy rendszer többé-kevésbé stabil kapcsolatok sorozatából épül fel; jellegzetes módon működik és folyamatosan fejlődik, újabb és újabb nyugalmi állapotok felé haladva. Az alrendszerek a teljes rendszer azon részei, amelyekben a teljes egészen belül bizonyos funkciók vagy folyamatok zajlanak. Minden rendszer egy nagyobb, fölérendelt szisztéma része, és fölérendeltje az őt alkotó kisebb alrendszereknek.

Egy család általában egyidejűleg számos alrendszerből áll össze. A férj és feleség párosa egy alrendszert alkot, ugyanígy az anya-gyermek, az apa-gyermek és a gyermek-gyermek diádok is. A családban az alrend-

szerek szerveződhetnek a generációk (apa, anya), a nemek (anyák és lányaik), az érdeklődési kör (intellektuális tevékenységek) vagy funkciók (szülők) mentén.<sup>574</sup> Minden egyes alrendszeren belül különböző hatalmi szintek működnek, különböző készségeket lehet elsajátítani és eltérő kötelességeknek kell eleget tenni. Lehetséges például, hogy a testvéri alrendszeren belül a legidősebb gyermek irányít, a szüleivel való viszonyban azonban fel kell adnia ezt az irányítást.

Mivel minden családtag egyidejűleg több alrendszerhez tartozik, különféle, egymást kölcsönösen kiegészítő kapcsolatokba lép más családtagokkal. Például egy nő egyszerre lehet feleség, anya, lány, hűg, nővér, unokahűg, unoka, és így tovább. Minden egyes alrendszerben, amelynek tagja, más-más szerepet játszik, és várhatóan más-más tranzakcionális mintákban vesz részt.

Egy példa. Miközben egy nő éppen a hűgának ad telefonon tanácsot a munkakereséssel kapcsolatban, a férje odaszól neki, hogy tegye le, és haladjon a vacsorával. A nő eldöntheti, hogyan viszonyul ehhez a követeléshez. Pár perccel később igyekszik nem megsértődni, amikor a gyerekek nem hajlandók megenni, amit főzött. Még akkor is diplomatikusan reagál, amikor anyja, akit meghívtak vacsorára, kioktatja, más-kor hogyan sikerülhetne jobban a főzje.

A legtartósabbak a házastársi, szülői és testvéri alrendszerek.<sup>583</sup> A férj-feleség diád alapvető; ennek az alrendszernek a működési zavara várhatóan érezteti hatását az egész családban, amikor a gyerekeket okolják a problémákért, esetleg konfliktus esetén valamelyik szülő káros koalícióba vonja őket a másik ellen. A gyerekek a szülői alrendszer által mutatott mintából tanulhatják meg a férfi-nő közötti intimitást és elköteleződést. Az, ahogyan a házaspár alkalmazkodik egymás szükségleteihez, kezeli a különbségeket, közös döntéseket hoznak, átvészelik a konfliktusokat, kielégítik egymás szexuális és függési igényeit, és így tovább, befolyásolja az összes családtag közötti kapcsolat hatékonyságát. Egy jól működő házastársi kapcsolat mindkét fél számára az intimitás érzését, támogatást, kölcsönös gyarapodást és a személyes fejlődés lehetőségét jelenti.

A szülői alrendszer (amelybe, átmenetileg kiutalt szülői szerepek révén beletartozhatnak a nagyszülők vagy a nagyobb gyerekek is) viseli a legnagyobb felelősséget a gyermekek megfelelő neveléséért, gondozásáért, irányításáért, fegyelmezéséért és a határok megszabásáért. A szülőkkel kialakult kapcsolatokban tanulják meg a gyerekek, hogyan viszonyul-

#### Klinikai megjegyzés

A testvérek közötti szélsőséges rivalizálás rábresztheti a terapeutát, hogy esetleg az egyik vagy több gyermek is úgy érzi, valamelyik vagy mindkét szülő méltánytalanul kezeli őt/őket. Konfliktusuk rendszerint a szülők közötti küzdelmet tükrözi, amelybe az egyik szülő bevonhatja a gyermeket, saját pozíciója megerősítésére. A családtagoknak segítségre van szükségük ahhoz, hogy ezeket az áldatlan koalíciókat megváltoztassák.

janak a tekintélyhez, a hatalomhoz, miközben saját döntéshozatali és ön-szabályozó képességük is fejlődik. Az ebben az alrendszerben mutatkozó problémák, például a generációk közötti komoly konfliktusok (lázadások, elszökések, tüneteket kifejező gyerekek stb.) gyakran a család mélyben meghúzódó labilitását és szervezetenlenségét tükrözik. Egyes családokban a szülők megosztják a szülői tekintélyt és felelősséget a nagyszülőkkel, mások rokonokkal, sőt szomszédokkal, barátokkal; esetleg megfizetnek valakit, hogy segítsen.

A gyermek számára a testvérek jelentik az első kortárs csoportot. A testvéri kapcsolatok általában a leghosszabbban, az egész életen át tartó kötelékek.<sup>163</sup> Ennek az alrendszernek a tagjaként alakulnak ki a gyermekben az alku, az együttműködés, a versengés, a kölcsönös támogatás, majd később a baráti kötődés mintázatai. Az itt szerzett kapcsolati készségek befolyásolják a későbbi iskolai és munkahelyi kapcsolatokat. Ennek az alrendszernek az egész család működésére gyakorolt hatása nagyban attól függ, mennyire életképes a többi családi alrendszer. A házastársi, szülői, és testvéri alrendszerek átfogó dinamikus kapcsolatban állnak egymással; egyidejűleg és kölcsönösen befolyásolják egymást. Az alrendszerekben belüli és azok közötti kapcsolatok együttesen határozzák meg a család szerkezetét.

Valamennyi családban léteznek más, az itt vázoltaknál kevésbé tartós alrendszerek is. Gyakoriak az apa-lánya, apa-legidősebb fiú, illetve az anya-legkisebb gyermek szövetségek. Azonban, ha ezek makacsul fennmaradnak, ráadásul negatívan hatva a család működésére, az a házastársi alrendszerben mutatkozó problémákra utalhat, és a család mint rendszer lehetséges labilitására hívhatja fel a családterapeuta figyelmét.

#### Határok

A határ egy láthatatlan demarkációs vonal, amely elválasztja az egyént, az alrendszert vagy a rendszert a külső környezetétől. A határok elkülönítik

az egyik alrendszert a másiktól, illetve segítenek az egyénnek a saját autonómiája meghatározásában. Emellett a határ körülveszi és védi a család mint rendszer teljességét, eldönti, ki számít a rendszer tagjának és ki marad kívül. Kapuőr-funkciót is betölthet, szabályozva a családból ki és a családba beáramló információk áramát. („Nem érdekel, ha a barátánod a szülei hajnali kettőig engedik el. A mi családjunkban éjfélig tart a kimenő.” „Amit itthon hallasz, azt meg kell tartanod magadnak, és nem beszélheted ki idegeneknek.”)

A családon belüli határok segítik az alrendszerek elkülönülését, meghatározzák a teljes rendszer különálló alegységeit és a közöttük zajló interakció minőségét. Minuchin<sup>574</sup> álláspontja szerint ezeknek az egységeknek elég jól meghatározottnak kell lenniük ahhoz, hogy az alrendszerek tagjai indokolatlan zavaró összeütközések nélkül gyakorolhassák feladataikat; ugyanakkor elég nyitottnak ahhoz, hogy lehetővé tegyék az adott alrendszer és a kívül levők közötti kontaktust. Az anya például meghúzza a szülői alrendszer határát, amikor azt mondja a legidősebb, tizenöt éves fiának: „Nem a te dolgod eldönteni, hogy a húgaid elég nagyok-e már ahhoz, hogy fennmaradjanak azt a tévéműsort megnézni. Ebben az apád és én döntünk.” Átmenetileg azonban újradefiniálja ezt a határt, amikor közli: „Gyermekek, szeretném, ha szót fogadnátok a bátyátoknak, amíg apátok és én holnap este nem vagyunk itthon.”

Ezek a példák alátámasztják azt az elképzelést, hogy egy alrendszer határainak *tisztasága* sokkal fontosabb a család hatékony működéséhez, mint a családi alrendszerek összetétele. Mígóban például a szülő-gyermek alrendszer elég rugalmas lehet abban, hogy esetleg a nagymama is feladatokat kapjon a szülők távollétében, a tekintély és felelősség határainak világosnak kell maradniuk. A legtöbb középosztálybeli amerikai családban az a nagymama, aki beleszól a lány gyermeknevelésébe, aláásva a szülő felelősségét (és esetleg közben a házastársi alrendszert is), tolatkodónak számít és erősen túllépi a hatáskörét. A szegény afro-amerikai családokban azonban a hatáskörök általában eltérnek ettől a normától; náluk az aktív nagyszülő közreműködése a kibővített háztartásban sokkal inkább normálisnak számít, hiszen a nagyszülők segítsége az unokákról és az idősebb rokonokról való gondoskodásban nélkülözhetetlen.<sup>366</sup>

Fontos kérdés a határok *átjárhatósága*. A határok különbözhetnek abban, hogy mennyire engedik a ki- és befelé tartó információ áramlását. A határokat a családban nemcsak hogy világosan kell meghúzni, hanem a

#### 4.2. Klinikai megjegyzés

##### Lehet egy család rendszere túlságosan nyitott?

Egy nyílt rendszer arra bátorítja a szülőket, hogy figyelembe vegyék a közösség normáit arra nézve, mennyi szabadságot engedélyeznek a gyerekeknek (hány éves korban és milyen körülmények között lehet autót vezetni, mikor kell este hazajönni, ott lehet-e aludni a barátoknál), de arra nem, hogy a gyerekek felügyelet nélkül könnyen elérhető, személyes információkat tegyenek fel az internetre, ami veszélybe sodorhatja őket. Ha egy kislány korlátlanul hozzáférhet az internethez, lehet, hogy felteszi a fényképét és személyes adatait, és ezzel veszélybe sodorhatja magát, internetes bűnözők áldozatává válhat.

*szabályoknak* mindenki számára nyilvánvalóknak kell lenniük. A merev vagy túl homályos határok rugalmatlanságot, zavart okozhatnak, növelve ezzel a család labilitásának és ebből következő diszfunkciójának kockázatát.

#### Nyílt és zárt rendszerek

**Nyílt rendszerről** beszélünk, ha egy rendszer információcseréje a környezettel folyamatos, ha viszont a határok nehezen átjárhatók, **zárt rendszerről** van szó. A nyílt rendszer többre képes a környezethez való passzív alkalmazkodásnál, itt a társas interakciók kétirányúak. Vagyis, az egyszerű alkalmazkodáson túl, kezdeményeznek is olyan tevékenységeket, amelyek lehetővé teszik a külső közösséggel való cserét, hiszen a határok átjárhatók. A zárt rendszer határai viszont átjárhatatlanok. Nem áll kapcsolatban a külső környezettel, hiányoznak a korrektív visszacsatolások, elszigetelődik és ellenáll a változásnak.

Ilyen zárt rendszerre példa az a fajta vallási szekta, amely elzárkózik a határain kívüli világtól, főként azért, hogy kirekessze a külső információkat, így teljesebben kontrollálva tagjai viselkedését. Hasonlóképpen működnek a totalitárius államok, ahol nem engedélyezik a külföldi újságokat, rádióhallgatást, televíziót, internet hozzáférést (vagy cenzúrázzák a hozzáférést): szándékosan zártak maradnak, hogy ellenőrizni tudják állampolgáraikat.

A családokat tekintve egyetlen rendszer sem teljesen zárt vagy nyitott; ha teljesen nyitott lenne, minden határ nélkül közte és a külvilág között, megszűnne mint önálló egység. A minden külvilági cserekapcsolat nélküli teljes zártság szintén a rendszer pusztulásához vezetne. A rendszerek



ehelyett, a határok rugalmassága vagy merevsége tekintetében inkább egy kontinuum mentén helyezhetők el. A hatékonyan működő családok a nyitottság és a zártság közötti egyensúly megtalálásával tartják fenn a rendszert; akkora összhangban állnak a külvilággal, hogy képesek legyenek a megfelelő mértékű változásra és alkalmazkodásra, a rendszer túlélését fenyegető változásoknak azonban ellenállnak.

Minden család nyílt rendszerként működik, de egyesek zártabbnak tűnnek, abban az értelemben, hogy merevek vagy elszigeteltek. Minél nyitottabb egy család, annál jobban és könnyebben változtatható. Az ilyen rendszer nem csak túlél, de virágzik, nyitott az új élményekre és a már nem használható interaktív minták megváltoztatására vagy elvetésére; vagyis entrópiájuk csökkentésére (**negentrópia**), azaz a lehető legnagyobb rend felé törekszik. Az ilyen rendszer a családi szabályok megváltoztatását igénylő új információkra reagálva képes megváltoztatni saját mintázatát, és elvetni a bevett, ám alkalmatlan reakciómódokat.

A határaikon túli környezettel való információcserének köszönhetően a nyílt rendszerek – különösen, ha rendelkeznek egy stabil maggal – nagyobb eséllyel lépnek magasabb szervezetségi szintre, és képesek erőforrásokat a működésükben bekövetkező kisebb vagy átmeneti törések kijavításához.<sup>600</sup> Az a frissen érkezett bevándorló család, amely azonnal tanulni kezdi a választott ország szokásait és nyelvét, és gyermekeit is hasonló alkalmazkodásra neveli, szintén nyíltan működő rendszernek tekinthető.

Csökkentheti a stressz leküzdésének képességét, ha egy viszonylag zárt rendszer nem él a külső cserekapcsolatok lehetőségével. Krízishelyzetben félelmet, zavart és nem hatékony reakciókat eredményezhet, ha a családon kívüli kapcsolatok korlátozottak vagy esetleg egyáltalán nem léteznek. Az ilyen zárt rendszerek fokozatosan leépülnek és elsovznak, ha nem találkoznak elégséges bemenő információval, különösen az elhúzódó stresszteli időszakok hatására válhatnak egyre szervezetenlenebbé és rendezetlenebbé.

A zárt rendszer képtelen a felszabadító alkalmazkodásra. A legszükségesebbet kivéve, rendszerint elzárja magát a külvilággal való cserekapcsolatoktól, a család szigorúan szabályozza, hogy kit és mit enged be az otthonába, megszüri a látogatókat, korlátozza a számítógép használatát, kerüli a szociális szervezetekkel való kapcsolatot, a cenzúrázatlan anyagok olvasását vagy tévéműsorok nézését. Így idővel diszfunkcionális mű-

#### 4.2. Klinikai megjegyzés

##### Lehet egy család rendszere túlságosan nyitott?

Egy nyílt rendszer arra bátorítja a szülőket, hogy figyelembe vegyék a közösség normáit arra nézve, mennyi szabadságot engedélyeznek a gyerekeknek (hány éves korban és milyen körülmények között lehet autót vezetni, mikor kell este hazajönni, ott lehet-e aludni a barátoknál), de arra nem, hogy a gyerekek felügyelet nélkül könnyen elérhető, személyes információkat tegyenek fel az internetre, ami veszélybe sodorhatja őket. Ha egy kislány korlátlanul hozzáférhet az internethez, lehet, hogy felteszi a fényképét és személyes adatait, és ezzel veszélybe sodorhatja magát, kitéve az internetes bűnözősnek.

ködsre van ítélve. Példának okáért, viszonylag zárt rendszerként működik egy bevándorolt család vagy egy-egy, meglehetősen elszigetelten élő etnikai csoport, ha tagjai gyanakvóak a kívülállókkal szemben, erősítik a családtól való függőséget, mereven tartják a hagyományait és ellenállnak a változásnak. Ezekben a családokban – részben a kulturális konfliktusok miatt – rendszerint a szülő–serdülő kapcsolatokban adódnak azután nehézségek, és ha ezek súlyossá válnak, a család az entrópia felé tartó működést fejleszthet ki.

A következő példa egy bevándorló indiai munkáscsaládról szól. Eredeti hazájukban normális és viszonylag nyílt rendszerű családként működtek, a bevándorlással járó nyomásra reagálva viszont zártabbá és elszigeteltebbé válnak. Az Egyesült Államokban iskolázott gyermekeik megpróbálják újra kinyitni a rendszert és rugalmasabbá, az aktuális környezethez jobban alkalmazkodóvá formálni.

#### 4.3. Esettanulmány<sup>614</sup>

##### Egy bevándorló család intergenerációs konfliktusa

A két testvér, Indira és Szandzsaj, övödés korú gyerekeként érkeztek szüleikkel együtt az Egyesült Államokba. Szüleik abban a reményben jöttek, hogy gyermekeik élete itt jobb lesz, mint az övék, ugyanis hazájukban egyik szülőnek sem volt lehetősége továbbtanulni.

A szülők a hét minden napján nagyon keményen dolgoztak az önálló kis ruházletükben. Eppen csak megkeresték a megélhetésre valót, és hat-hét évesen már a gyerekeiket is munkára fogták – mint ahogy ők is a szüleik. Mindkét gyereket úgy nevelték, hogy engedelmessé legyenek a felnőtteknek, tartsák tiszteltben a szülők kívánságait, és hogy társas tevékenységeik elsősorban családjukhoz kötődjenek. Ellenétek az iskolai barátságokat másokkal, és az immár 17 és 14 éves Indirától és Szandzsajtól elvárták, hogy mindenhol csak együtt menjenek. A tévézést megengedték, de felügyelték; és

például a csókjelenetek nézése tilos volt – akár az indiai mozikban. Amikor a gyerekek valami ellen tiltakoztak, a viselkedésüket a szülők tiszteletlennek minősítették, és azt mondták, hogy ha folytatják ezt a „szemteleniséget”, akkor a szülők visszavonják őket Indiába, függetlenül attól, mekkora áldozat lenne ez a családnak.

A hűség, a tisztelet és a család iránti kötelesség a családi szabályrendszer alapját képezték. Hasonlóan az általuk is ismert más indiai családokhoz, nagyon fontosak voltak a tágabb családhoz fűződő kötelek, elfogadott volt a szülők által előre lorendezett házasság, és a feltétlen gyermeki engedelmesség a szülőknek, főként az apának. A szülők nem értették, mit akarnak a gyerekek az idegenektől, amikor ott vannak a családtagok. Milyen osztály vagy kaszt tagjai ezek az idegenek? Mi történne az apa házassági elköpzelésével, ha Indira bájba kerülne, vagy rossz társaságba kerülne, és emiatt rossz híre kerekedne? Indira hiábapróbalta elkérkedezni a középiskolás bulikba, szülei nem engedték el. Ehelyett értetlenül azt kérdezték, miért nem ajánlkozik inkább segíteni az üzletben, hogy a szülők hazamehessenek pihenni. A lány tiltakozására pedig kétségbeesetten égne emelték a kezüket, azt éreztették, ha a gyerekekkel, hogy hálátlan viselkedésük nagyon elkeseríti őket. Egy tanár, aki valamelyest ismerte az indiai kultúrát, Indira szenvedését látva elbeszélgetett vele a kettős kultúra problémáiról, és elmagyarázta, hogy az ilyen kulturális konfliktus nem szokatlan az új országban élő családok első és második generációja között. Családkonzultációt javasolt, amit a szülők először visszautasítottak, mondván, egy idegen beavatása az ilyen belső ügyekbe szégyenletes. Miután azonban a gyerekek két ülésre egyedül is elmentek, vonakodva ugyan, de csatlakoztak, és négyen együtt kezdtek foglalkozni a kultúrák különbségeivel és megérteni az eltérő elvárásokat.

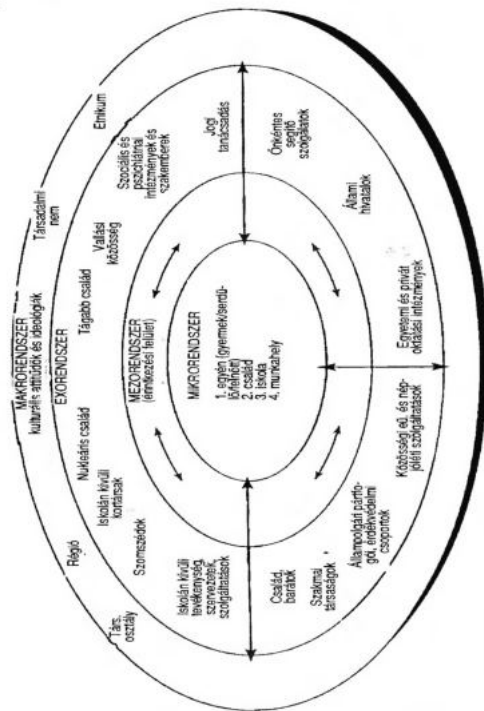
#### A CSALÁDON TÚL: AZ ÖKOSZISZTÉMÁS ELEMZÉS

Az ökoszisztémás szemlélet jelentősen kiszélesíti az elemzés kontextusát, hiszen a családon belüli kapcsolatokat meghaladva, számos olyan társadalmi struktúrára irányítja a figyelmet, amelyben a család működik. Minden család többszörösen összetett rendszerekbe ágyazódik, és az ökoszisztémás vagy multidimenzióális megközelítés a családnál tágabb, és a működését befolyásoló „külső” tényezőkre irányítja a figyelmet.<sup>677</sup> A család megküzdő egészségének javításán túl az ilyen szemléletű klinikusok arra bátorítják a családot, hogy hatékonyabban éljen a szociális és közösségi szolgáltatások nyújtotta lehetőségekkel. Ezek a szolgáltatások nem kötődnek a rendelőhöz, hanem elérhetők az iskolákban, a lakóköznyezetben (akár az otthon falai között), a közösségi intézményeknél, vagy más, a családok számára kényelmesebben elérhető helyeken. Az otthon

nyújtott szolgáltatások rendszere egy jól megalapozott szociális szolgáltatói hagyomány kiterjesztése, és általában inkább a családon belüli kapcsolatok építésére és erősítésére irányul, nem a család működési zavarának orvoslására.<sup>389</sup> Aktivizálja a belső erőforrásokat, bátorítja az együttműködést a család és a közösségi gondozók között. Viszonylag új jelenség a család otthonában folytatott terápia, amely rendszerint rövid távú és intenzív, és többnyire a nehezen elérhető, sokproblémás családok (szerhasználó fiatalok, tizenéves anyák, bántalmazó családok, súlyos pszichiátriai bajjal küzdők) gondjaival foglalkozik. Ilyen veszélyeztetettség esetén különösen nagy az összeomlás veszélye, és komoly szükség van a szociális szolgáltatásokra. Az ismerős környezetben végzett otthoni terápia talán kevésbé fenyegető, mintha a közösségben kellene segítséget keresni, valószínűleg ezért is zárul ez a megközelítés jobb eredménnyel.<sup>392</sup>

Az egyének és családok többszörös, de egymástól független társadalmi rendszerekbe ágyazódva élnek, amelyek meghatározzák viselkedésüket. Bronfenbrenner<sup>133</sup> alkotta meg a *szociális ökológiai elméletet*, amelyben négy szint különíthető el, ezek mindegyike tartalmazza és meghatározza az előző szintet. Eszerint elkülöníthető az egyén saját családi rendszere, amely beágyazódik a lakó- és vallási közösségbe, ez viszont egy etnikai vagy társadalmi osztály része, és így tovább. Egy öko-térképen ábrázolva (4.1. ábra), a *mikrorendszer* szintje képviseli az egyént és közvetlen környezetét; a *mezorendszer* azokat a kapcsolatokat, amelyekben a mikrorendszer tagjai részt vesznek; az *exorendszer* az egyént is befolyásoló nagyobb rendszereket; a *makrorendszer* pedig az egyént a legszélesebb körűen érintő társadalmi és kulturális hatásokat.

Ahelyett, hogy az egyént egy elszigetelt, behatárolt rendszernek tekintené, az ökoszisztémásan orientált terapeuta bármely szinten képes beavatkozni a családműködés javítása érdekében. A problémák megközelíthetők a tagok közötti kapcsolatok javítása (mikrorendszer szintje), vagy a házaspár és a tágabb család kapcsolatainak javítása (mezorendszer szintje) felől.<sup>677</sup> Dolgozhatunk azon, hogy a problémás magatartású gyermek szülője eljárjon a Névtelen Alkoholistákhoz (exorendszer), illetve a terápiás módszereket fejlesszenek ki a családon belüli erőszak áldozatai vagy elkövetői számára (makrorendszer). Az ökológiai szemlélet támogatja látóköreinket, és egyre szélesebb társadalmi összefüggéseken alapuló integrált intervenciók kialakítására ösztönöz.



4.1. ábra. Az egyén identitását és magatartását befolyásoló többszörös rendszerek (öko-térkép)<sup>664</sup>

#### CSALÁDOK ÉS NAGYOBB RENDSZEREK

Minden család kapcsolatba kerül a társadalom egy vagy több nagy rendszerével (egészségügy, egyház, népjóléti rendszer, pártfogói rendszer, iskolák, jogi rendszer), amely hatást gyakorol rá. Az alacsony jövedelmű, a speciális szükségletekkel élő gyermeket nevelő családok, a drogfüggők vagy a törvénnyel összeütközésbe kerülők, a szkirozfrén betegek családjai, illetve a bevándorló családok különösen nagy eséllyel kerülnek függő helyzetbe és/vagy konfliktusba a különböző társadalmi és közösségi intézményekkel. A családi intervenciókhoz gyakran *esetvezetési* megközelítés szükséges, amelynek jellemzően részét képezi a tanácsadás, de a tanácsadók még közben is járnak a családok érdekében, kapcsolatba hozzák őket a rendelkezésre álló közösségi lehetőségekkel és szolgáltatásokkal (orvosi ellátás, szakképzés, jogi szolgáltatások); és figyelemmel kísérik boldogulásukat.

#### Családi-iskolai intervenciók: a rendszer kiterjesztése

Az iskolai környezetben családi szolgáltatások nyújtása látványosan példázza az egymásba kapcsolódó rendszerek mibenlétét. Nemcsak a gyermek része az egyedi struktúrával és kapcsolati mintákkal bíró családnak, hanem maga a család is beágyazódik egy kultúrába, etnikai csoportba, társadalmi osztályba és történetbe. A gyermek ugyanakkor egy iskolai osztály tagja, amelynek megvan a maga szerkezete, interakciós folyamatai, és a nagyobb iskolai szervezet hálózatába tartozik. A gyermek életében szerepet játszó két nagy rendszer, az otthon és az iskola ily módon érintkezik, és egy új, nagyobb rendszert alkot, önálló jellemzőkkel, célokkal, fontossági sorrenddel és szabályszerűségekkel; mi több, az otthon és az iskola egymást kiegészítő vagy egymással szembenálló módon viszonyulhat a másikhoz.<sup>665</sup> Az iskolás gyermek e kettő között mozog, a másik rendszerbe is átviszi azt a küzdelmet, teljesítményt, sikert és kudarcot, amelyet az egyikben tapasztalt meg.<sup>197</sup>

<sup>664</sup> A család és az iskolai dolgozói egyetérthetnek a gyermek problémájával kapcsolatban (pl. át-fogó fejlődési zavar), különösen, ha a kulturális normák hasonlóak. Más esetekben előfordul, hogy nem értenek egyet: az iskola magatartáskoravarrak (pl. hiperaktivitások) tekintetében valamit, amit a család egyáltalán nem lát problémának; esetleg a család számol be olyan problémás viselkedésről (pl. pénzlopás) amelyről az iskola nem tud, ami az iskola szempontjából nem számítotó. Ebben az etnikai különbségek is fontos szerepet játszanak, a családok és a tanárok eltérő kulturális hátterük miatt gyakran tévesen értelmezik egymás szándékait és céljait.<sup>666</sup>



Gyakran az iskola fedezi fel elsőként a gyermeknél a nem ritkán otthoni konfliktusokat tükröző érzelmi vagy magatartási problémát. Sok alacsony jövedelmű, bevándorló vagy más okból zárt család számára, akik nehezen jutnak el a többségi társadalom számára elérhető intézményekhez, lehetséges, hogy az iskolában elérhető családi szolgáltatások nyitják meg a kaput a szükséges pszichológiai, orvosi vagy egyéb szociális szolgáltatások felé.<sup>608</sup> A család, az iskola és a közösség mind része ennek az ökoszisztémának.<sup>255</sup>

Az iskolás gyermek magatartászavarának (iskolakerülés, kimaradás, alacsony szintű kötelezettségvállalás, erőszak, szerhasználat) felfedezésére és kezelésére felkért családi tanácsadónak ökoszisztémás megközelítésben<sup>308</sup> kell dolgoznia, figyelembe véve a két rendszer (az otthon és az iskola) kölcsönhatását, mielőtt megpróbálja kibogozni, hogy a gyermeknek csak az egyikkel vagy mindkettővel van problémája, és eldönti, mi lenne a legmegfelelőbb további lépés. Nemcsak a gyermekre és a családi rendszerre kell figyelmet fordítani, hanem ismernie kell az iskolai kultúrát is, a speciális nevelési igényű gyermekekre vonatkozó oktatási rendeleteket, az adott iskola döntéshozatali mechanizmusait, az iskolaszék szerepét, és így tovább.<sup>254</sup>

Rotheram<sup>606</sup> a következő példával szemlélteti a család és az iskola közötti határterületen felmerülő egyik problémátípust:

Egy szülő dühösen telefonál be az iskolába, felpanaszolva, hogy a 7. osztályban az egyik tanár túl sok házi feladatot adott, amivel tönkreteszi a család közös hétvégi időtöltését és túl sokat követel egy kislánytól. A tanár jogosan felháborodik, és azzal válaszol, hogy a szülők a függőséget és a passzivitást erősítik gyermekükben. Nem hajlandó csökkenteni a házi feladat mennyiségét. A kislány a következő héten öngyilkosságot kísérel meg, a család be akarja perelni az iskolát. (347)

A beavatkozásra felkért tanácsadó lehet az iskola munkatársa, a család által választott terapeuta vagy egy szociális intézmény képviselője. Lusterman<sup>508</sup> az „öko-rendszer feltérképezésére” bátorít – vagyis az iskola és a család felfedezésére, mielőtt eldöntenénk, kit vonjunk be (a gyermeket, a tanárokat, az iskolapszichológust, a nagyszülőket és így tovább) a terápiás tervbe. Véleménye szerint már kezdetben tisztázni kell, hogy a terapeuta feladata nem az, hogy az egyik vagy a másik csoportot képviselje, hanem hogy segítsen megteremteni a változás feltételeit. A rendszerszemlélet megkönnyíti ezt a folyamatot; ha mindvégig azt követjük, egyik felet

sem fogjuk azzal támadni, hogy ő okozta az adott problémát, és a résztvevők között interakciók kerülnek a közös találkozási középpontjába.<sup>686</sup> Az öko-szisztémás megközelítés – definíciója szerint is – együttműködésen alapuló vállalkozás. A rendszerszemléletű terapeuta össze tudja hívni a rendszer képviselőit, meg tudja figyelni az interakciókat, lehetővé teszi, hogy a „valóságról” alkotott különböző nézetek felszínre kerüljenek, hipotéziseket alkot, és végső soron megkönnyíti a hatékony problémamegoldást eredményező együttműködést a család és az iskola között.<sup>254</sup>

Újabb számos ígéretes, tudományos kutatásokra és tapasztalati bizonyítékokra épülő iskolai intervenciók programot fejlesztettek ki, ami a szociális-ökológiai szemlélet erősödését mutatja. Például a Henggeler<sup>389</sup> által kidolgozott *multiszisztémás terápia* a serdülők krónikus magatartási és érzelmi problémáira irányuló családi kezelési program. Henggeler az iskolával kapcsolatos nehézségeket a gyermek és az őt körülvevő fontos társas rendszerek – család, kortársak, iskolai és lakóközösség – kölcsönhatásának eredményeként értelmezi.<sup>390</sup> A helyzetfelmérés megvilágítja a gyermek ökológiai rendszerének jellemzőit (ezeket tekintik „hajlamosító tényezőknak”), amelyek hozzájárulnak a problémás magatartás fenntartásához. Vajon az iskolai probléma mennyiben függ össze a gyermek (alacsony motiváció, tanulási zavar stb.), a *család* (nem hatékony felügyelet, a szülői feladatok ellátását zavaró nehézségek), a *kortársak* (droghasználat, iskolakerülés bátorítása), az *iskola* (alacsony színvonalú nevelői munka), az *iskola és a család közötti kapcsolat* (kölcsönös bizalomhiány) és a *közösség* (bűnözői szubkultúra, amely nem értékeli az iskolai teljesítményt) jellemzőivel? A felfedezés során feltárt erőforrásokra épülnek az azt követő intervenciók.

Az iskolai problémával küzdő gyermeket és családját azzal segítik, hogy képessé teszik a multiszisztémás tényezők okozta problémák kezelésére és megoldására. A valamennyi szakembert bevonó, teljes körű, integrált megközelítés (amelynek része a tanár–szülő–iskolaszék találkozó, szerepjátékok arról, hogyan lehet a legjobban ellenőrizni a gyermeknél a házi feladatok elkészítését; a negatív hatású kortárskapcsolatok korlátozása; az iskolai magatartás és teljesítmény javulását jutalmazó otthoni következmények összeállítása és betartása; az egyéni és családi működési zavarok kezelése; a család segítése egy közösségi támogató rendszer kiépítésében; a tanárok segítése hatékonyabb pedagógiai módszerek kialakításában) sikeresnek bizonyult.

**4.4. Esettanulmány****Öko-térkép alkalmazása a család feltérésében és terápiájában**

A család, amely eredetileg Billy nevű fiuk agresszív viselkedése miatt kért terápiás segítséget, a terápia során megosztotta a terapeutával, hogy az apa (Jim) megverte a feleségét, Cathyt. A feleség azt is elmondta, hogy gyermek- és serdülőkorában az apja szexuálisan molestarla. (A beutaló családorvos csak Billy problémáiról tudott.) Az első interjút követően a család öt nagy rendszerrel került kapcsolatba: Jim a helyi pszichiátrián egy bántalmazó férfiak számára indított csoporttal; Cathy egy szexuális erőszakot elszervezett nőknek létesített programmal; Jim és Cathy együtt a családon belüli erőszak ellen indított egyházi tanácsadói programmal; Cathy egy női átmeneti szálláson működő tanácsadással; és végül az egész család a családterápiával.

Amikor a családterapeuta felkérte valamennyi érintett szakembert, hogy üljön össze és egyesítsék erőiket, azok megközelítésmódja igen jelentősen különbözött. Például Jim csoportja Jimben és múltbeli tapasztalataiban kereste az erőszakos viselkedése okait, és hosszú távú csoportterápiát javasolt; a családterapeuta rendszerszemléletű, rövid távú megközelítést, amely az erőszakos magatartást a pár aktuális interakcióival kapcsolta össze; ezzel szemben Cathy tanácsadói a megvert nők otthonából kizárólag Jimet hibáztatták, és úgy vélték, egyedül ő szorul kezelésre.

Mivel ebben a makroszisztémában a probléma egymással versengő (és egymást gyakorlatilag kizáró) definíciói és megoldási javaslatai merültek fel, egy olyan szakember csatlakozására volt szükség, aki segítette kibogozni a családtagok és a segítők között kialakult sokféle kölcsönhatást. Imber-Black szerint a speciális „segítői” rendszerek közötti konfliktusok sokszor, ahogyan esetünkben is, hozzájárulhatnak annak az eredeti problémának a súlyosbodásához, amelynek megoldására vagy könnyítésére alapvetően létrejöttek. Ebben az esetben a tanácsadó feltárta a segítők előtt a köztük lévő különbségeket, és rámutatott arra, hogy ezek milyen hatást gyakoroltak a pár kapcsolatára. A makroszisztéma szintjére helyezkedve, olyan intervenciót tervezett, amely a segítők közötti határokat világosabbá és kevésbé merevvé tette. Ugyanakkor a pár és a segítők közötti elmosódott, zavaros határokat is tisztázták. Az újraszervezés lehetővé tette, hogy a pár maga döntse el, mennyi és milyen jellegű segítségre van szükségük hetente.

**Családi intervenciók más csoportok bevonásával**

A legtöbb család esetében a nagyobb rendszerekkel való kapcsolat időleges, és kevés kivétellel, hosszabb távú problémáktól mentesen zajlik. A családok jelentős százaléka azonban gyakran olyan szerencsétlen módon bonyolódik bele ezekbe a nagyobb rendszerekbe, ami hátráltatja a tagjai fejlődését, és egyúttal hozzájárul a segítők cinikussá válásához és kiégé-

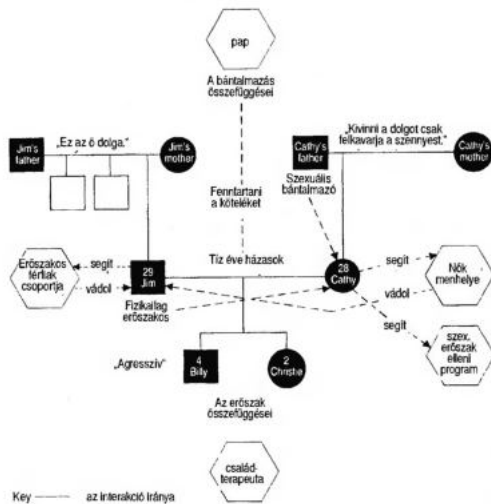
séhez. Az ilyen esetekben<sup>225</sup> a családterapeutákra hárul, hogy a diszfunkcionális családi működés mögé nézzenek, és a teljes közösséget magában foglaló társas rendszert vegyék tekintetbe. Ha másként teszünk, sokszor egy-egy megoldás, bármennyire elegáns is terápiás értelemben, a család szempontjából mégis rövidlátó, mert figyelmen kívül hagyja a kulturális, politikai és intézményi kérdéseket. Vagyis a valóban hatékony családterápiás intervencióhoz a terápia társadalmi kontextusát is számításba kell venni. Meg kell érteni azoknak a szerveződéseknek az erejét, amelyekbe a családok beágyazódnak, különben az intézmények gyakran tapasztalható rugalmatlansága (például a pácienseket a családjuktól elválasztó pszichiátriai osztályok) bármiféle terápiás eredményt tönkretesz.

Az olyan problémák, mint a fizikai fogyatékkal élés, krónikus betegség, droghasználat vagy AIDS egyes családokat arra kényszerítenek, hogy életük jelentős részében kapcsolatban maradjanak a nagy rendszerekkel. Tartós szegénység esetében a család ugyanazokkal a közösségi intézményekkel generációkon keresztül kapcsolatban maradhat. Konfliktusok nemcsak a családok és a velük érintkező intézmények között alakulhatnak ki, hanem a különböző közösségi szervezetek között is. A fentebb bemutatott feleségverés esetében a zavar a segíteni próbáló különböző szakemberek egymással ütköző felfogásából következett.

**Ökoszisztémás helyzetfelmérés**

Amint a 4.2. ábrán is láthatjuk, az **öko-térképek** hasznos papír-ceruza eszközök a család és a nagyobb társadalmi rendszerek közötti kapcsolatokat felvázolására. A szociális munkások és más szakemberek gyakran használják a családhoz kapcsolódó segítő szolgáltatások tervezésére és koordinálására.<sup>172</sup> Az öko-térkép bemutatja a család szociális környezetét, a különböző intézményekhez fűződő egyidejű kapcsolatait. A gyermekjóléti szolgáltatásban részesülő család például kapcsolatban állhat a bírósággal, az egészségügyi szolgáltatóval, a szomszédokkal, a rendőrséggel-ügyszéssel, az iskolarendszerrel, nevelőszülőkkel és számos gyermekvédelmi intézménnyel. Az öko-térkép ezeknek a kapcsolatoknak a pillanatfelvételt mutatja be egy meghatározott pillanatban.

Ezek az egymásba kapcsolódó segítő programok, ha nem koordinálják őket, olykor összeütközésbe kerülhetnek egymással. Az öko-térkép segít rendszerezni és tisztázni a család környezetében érvényesülő stresszorokat és erőforrásokat. Ahogyan itt bemutatuk, vizuálisan is megjeleníti



4.2. ábra. Egymással szembeni elképzelések és hatások a Lee család esetében

a család erőforrásait, és lehetővé teszi a tanácsadó számára, hogy a család körül szerveződött hálózathoz a lehető legtöbb személyt megkeresve, velük együtt, koordinált módon, a legjobb és leginkább működőképes megoldást találja meg a család aktuális problémájára.<sup>102</sup>

### ÖSSZEFOGLALÁS

A kibernetika és az általános rendszermélet eredményeit összehasonlító rendszerszemlélet sok modern családterápiás elmélet és módszer elvi alapjául szolgál. Különösen a szervezethez és teljesség fogalmi hangsúlyozzák, hogy a rendszer szervezett egységként működik, több mint részének összege, és hogy nem érhető meg igazán, ha összetevőire bontjuk le.

A család olyan bonyolult kapcsolatrendszer, amelyben cirkuláris és multidimenziális okság érvényesül. A sok esetben kimondatlan, de a családtagok által ismert szabályok segítenek a család működésének stabilizálásában és szabályozásában. A családon belüli homeosztázis olyan dinamikus kölcsönhatásban álló folyamatokon keresztül érhető el, amelyek szükség esetén segítenek az egyensúly helyreállításában, gyakran a kapcsolatokat meghatározó szabályok aktiválásával. Ha változásra van szükség, a negatív és a pozitív visszacsatolási hurkok egyaránt szerepet játszanak az egyensúly visszaállításában; az utóbbi esetben a folytonosság megszakításával és a homeosztázis új szintre történő kényszerítésével. A családoknak, folytonosságuk fenntartása érdekében, el kell fogadniuk a változást.

Az alrendszerek speciális családi funkciókat töltenek be. Különösen fontosak a házastársi, szülői és testvéri alrendszerek. A határok segítenek a rendszerek és alrendszerek elválasztásában. A határok világossága és átjárhatósága fontosabb a család működésének szempontjából, mint az alrendszerek összetétele. A családok különböznek abban, hogy mennyire nyílt rendszert alkotnak; a viszonylag zárt rendszereket az entrópia, a hanyatlás és a felbomlás fenyegeti.

Az utóbbi években a viselkedés értelmezési kontextusa a posztmodern és az ökoszisztémás gondolkodás kialakulásával szélesebbé vált. A rendszermélet kibernetikai alapú feltevéseit a posztmodern gondolkodók arra hivatkozva kérdőjelezték meg, hogy amit valóságnak gondolunk, az szubjektív; az öko-szisztémás szemlélet pedig rámutatott a kizárólag a családra összpontosított figyelem korlátozottságára, és multiszisztémás megközelítést javasolt. A családi rendszert a nagyobb szociális és környezeti rendszerekkel együtt kezelő perspektíva tágabb kontextust biztosít a különféle kliensek és működésmódjaik megértéséhez.

Az iskola jól példázza a rendszerek egymásba fonódását. Ezekbe különböző szinteken avatkozhatunk be és sikeresebben juthatunk el a problémás viselkedés megváltoztatásához. Másfelől azonban, bizonyos intéz-



mények hajlíthatatlan szabályrendszere megsemmisítheti a terápiás eredményt. Bár ezek a rendszerek gyakran hatékonyan oldanak meg problémákat, zavart kelthet, ha a család problémáját egymásnak ellentmondó módon határozzák meg, és a különböző segítők egymással ütköző megoldásokat javasolnak. Az öko-térkép hatékony vizuális eszköz a család és az egymással összefüggő programok viszonyának tisztázására; ezzel hozzásegíti az intézményeket, hogy koordináltabb módon, hatékonyabb szolgáltatást nyújthassanak a családoknak.

## 5. fejezet

### A családterápia eredete és fejlődése

Soha sem könnyű vagy teljesen pontos egy tudományos mozgalom kezdetének meghatározása, különösen ha rendszerszemléletben gondolkodunk, amely a folyamatokra, és nem a markáns kezdésekre helyezi a hangsúlyt. A legtöbb szaktekintély a II. világháború utáni évtizedre teszi azt az időszakot, amikor a klinikusok és a kutatók felfigyeltek a család szerepére az egy vagy több családtagnál jelentkező pszichés zavar kialakulásában. A családok hirtelen újraegyesülése a háború után számos (társadalmi, személyközi, kulturális, helyzeti) problémát okozott. A családok tagjai megtapasztalták a kései, illetve a sietősen kötött háborús házasságokból adódó feszültségeket; a gyermekszülési hullám önmagában is nyomást jelentett. A változások a szexuális erkölcsben és a válás elfogadottságában új szabadságot és új konfliktusokat hoztak. Az új munkahelyek, az új oktatási lehetőségek, a fokozódó bevándorlás, illetve a háború miatt elszakadt családok újraegyesülése, a férfi-női szerepek változásai, a háború alatt dolgozó nők otthon maradása; a hitellel terhelt új otthonok mind-mind új feszültségeket jelentettek a családokban. Mindezekon túl, a világ a nukleáris korszakba lépett; az atombomba az alapvető biztonságérzetet fenyegette. Az új idők láthatóan gondolkodásbeli és viselkedésbeli változásokat követeltek. Ebben a helyzetben a közönség a megoldást mentálhigiénés képzettségű szakemberekhez fordulva kereste. Az egyéni kezeléshez szokott terapeutáknak számos családi problémát kellett hatékonyan kezelniük.

Általánosságban, a háború előtti időkhöz képest a pszichológiai beavatkozások sokféle társadalmi háttérű és iskolázottságú személy számára elérhetőbbek lettek. A pszichiáterek – addig a pszichoterápia elsődleges művelői – mellett a más szakterületeken dolgozók (klinikai pszichológusok, pszichiátriai gondozók, házassági tanácsadók, lelkipáterek) egyre gyakrabban nyújtottak ilyen jellegű segítséget. A pszichoterápiával kezelhető problémák köre, amelyeket korábban a tágabb család, illetve

intézmények, például az egyház oldottak meg, kiterjedt a házassági nehézségekre, különösképpen, válásra, bűnözésre, a másik családjával kapcsolatos ügyekre, és különféle, kórházi kezelést nem igénylő zavarra. Bár a legtöbb klinikus továbbra is csak egyéni terápiát nyújtott, mások kezdték figyelembe venni a családi kapcsolatokat, és az egyéni jóllét eléréséhez megváltoztatandó belső kölcsönhatásokat.

A tudományos vívmányok iránti óriási lelkesedéstől áthatva indultak a háború idején a Macy Alapítvány konferenciái, amelyek a békeidőben is folytatódva nagy szerepet játszottak a kibernetikai elmélet néhány alaptételének megfogalmazásában. Ez az elmélet később a családot társas rendszerként értékelő családterápiás irányzatok központi gondolatává vált. Különös elismerést érdemel Bateson, aki felismerte a kibernetikából ismert visszacsatolás fontosságát a társas- és viselkedéstudományokban, illetve a humán interaktív rendszerek működésében.

Amellett, hogy számos klinikus fokozatosan elfogadta a rendszerelméleti keretet, vagyis az integrált egésznek alkotó részek *közötti* viszonyok feltárására helyezett hangsúlyt, a háború utáni időszak négy további, egymástól látszólag független tudományos és klinikai fejleménye segített a családterápia előretörésének előkészítésében:

- a család szerepének vizsgálata a szkizofréniás zavarban;
- a házassági és a házasság előtti tanácsadás területének fejlődése;
- a nevelési tanácsadói hálózat gyarapodása;
- a csoportdinamika és a csoportterápia fejlődése.

### SKIZOFRÉNYA ÉS A CSALÁD

Milyen szerepet játszhat a patogén családi környezet a **szkizofrénya** kialakulásában? Ez kérdés a háború utáni időszakban vetődött fel, izgalmas vezérfonalat nyújtva annak vizsgálatához, hogy bizonyos típusú családi dinamika felelőssé tehető-e a felnőtt pszichopatológia különböző formáiért.

#### Fromm-Reichmann és a szkizofrenogén anya

Azt az akkora már elterjedt elképzelést követve, miszerint az anya gondviselői viselkedése alapozza meg a fejlődő gyermek érzelmi biztonságát, néhány kutató megpróbálta rekonstruálni a felnőtt szkizofrének korai anya-gyermek kapcsolatait. A kiváló pszichanalitikus Fromm-Reich-

mann<sup>383</sup> az anyai elutasításnak tulajdonította a férfiaknál kialakuló szkizofréniát. Széles körben idézett tanulmányában felvette a **szkizofrenogén anya** fogalmát, a domináns, hideg, elutasító, birtokló és büntudatkeltségű személyiség leírására, aki a passzív és tehetetlen apával együtt a zavaró alkalmatlanság érzését kelti fiában, míg az végül szkizofréniában megbetegszik. Bár Fromm-Reichmann hangsúlyozta az ilyen szülői magatartás destruktív természetét, a szkizofréniát intrapszichés zavarnak tekintette. Nem javasolta az egész család együttes kezelését; inkább abban látta a klinikus feladatát, hogy megszabadítsa a páciens a szülő ártalmas hatásától.

Az '50-es évek végéig terjedően Fromm-Reichmann követve számos családpatológias kutatás törekedett megtalálni a patogén szülő és a szkizofrénya közötti lineáris ok-okozati kapcsolatot. A későbbiekben azonban egyreket a próbálkozásokat a szkizofrénya és a családi élet összekapcsolására elvetették, túlzottan beszűkült (ha ugyan nem destruktív, a szülőket, főként az anyákat hibáztató) voltak miatt. A modern kutatás már nem hibáztatható patogén szülőket és áldozatul esett gyermekeket keres, hanem sokkal inkább a biológiai vagy genetikai markerek kutatásával próbálja megérteni a zavar eredetét. Ennek ellenére a szkizofrenogén anya fogalma történetileg fontos a családterápia fejlődésében, mert a figyelmet a családi közegben, a tagok részvételével zajló diszfunkcionális kölcsönhatásokra irányította. A családi kommunikáció nehézségei és az érzelmi kifejezés zavarai ma ismét a szkizofrénya-kutatás középpontjában állnak, bár továbbra is bizonytalan, hogyan alakulnak ki ezek az interaktív mintázatok, illetve hogyan hatnak a veszélyeztetett személyre.

#### Bateson és a kettős kötés

Az ötvenes évek közepén a családdal és a szkizofréniával kapcsolatos kutatás nagy lendületet kapott a californiai Palo Altóban működő Gregory Bateson, valamint a Yale Egyetemen dolgozó Theodore Lidz és Murray Bowen (majd később Lyman Wynne, a National Institute of Mental Health munkatársa) elképzelései nyomán. Az egymástól függetlenül gondolkodó kutatók csak évekkel később szereztek tudomást egymásról.

1952-ben Bateson – akkor a Palo-Alto-i katonai kórházban ténykedett – Rockefeller ösztöndíjat kapott a kommunikációs minták és paradoxonok tanulmányozására. Munkacsoportjába felvette a végzős kom-

munikáció szakos Jay Haley-t, a kulturális antropológiában is jártas vegyész John Weaklandet és illetve William Fry pszichiátert. Széles érdeklődési körükre hagyatkozva, Bateson szabad működést engedett a vegyes összetételű kis csoportnak; és együtt számos emberi és állati kommunikációs mintát vizsgáltak meg, különös tekintettel az üzenetek szintjei közötti lehetséges ellentmondásokra – mit közöl, és hogyan minősíti egymást (olykor hogyan mond ellent egymásnak) a kommunikáció két szintjén az egy személytől származó két üzenet. A csoport számára végül az bizonyult a legizgalmasabbnak, hogy a szkizofrén betegek hogyan és milyen gyakran küldtek egy időben egymásnak ellentmondó és gyakran ellentmondásos üzeneteket.

1954-ben, amikor a Macy Alapítvány kétéves ösztöndíjával folytathatta a szkizofrén kommunikációs mintáinak tanulmányozását, Bateson megnyerte Don Jackson pszichiátert is, aki már régóta szkizofrén betegekkel foglalkozott, hogy egy interakciós elméletbe foglalják a családtagok között zajló közlési láncolatot. Kutatni kezdték a családon belüli patológiás kommunikációs minták és a valamely családtagnál kialakuló és fennmaradó szkizofrénia között a lehetséges összefüggéseket.

Az éppen megjelenő kibernetikai fogalmak felhasználásával, amelyeket az ismeretelméleti érdeklődésű Bateson közvetített, a kutatócsoport végül arra jutott, hogy a zaklatott család (amikor fenyegetve érzi magát) homeosztatisz egyensúlyra törekszik olyan visszajelző mechanizmusokon keresztül, amelyek monitorozzák a család viselkedését, miközben igyekszik helyreállítani az egyensúlyt és a stabilitást. Feltételezték, hogy a szülői konfliktust a családban valószínűleg a szkizofrén tünetek megjelenése szakítja meg; a gyermekért érzett szülői aggodalom egy oldalra állítja az addigi ellenfeleket, visszabillentve a rendszert egy korábbi egyensúlyi helyzetbe.

Bár a szkizofrén tünetek fellépének ez a leírása mára túlegyszerűsítőnek tűnik, a kutatók a családi kommunikációs szekvenciákat – vagyis a családtagok egymásra következő megnyilvánulásait – tanulmányozva elkezdtek *interszónális, kapcsolati jelenségként újradefiniálni a szkizofréniát*, megkérdőjelezve az addigi pszichodinamikus szemléletet, amely szerint erendően intrapszichés jelenségről van szó, és csak későbbi következmény a személyközi kapcsolatok megromlása. Pontosabban, feltételezték, hogy talán a család maga is alakítja szkizofrén tagjának furcsa, irracionális viselkedését a saját ellentmondásos, ezért képtelen kommunikációs követelményeivel.

Előzetes eredményeiket Bateson, Jackson, Haley és Weakland (Fry éppen kutatói szolgálatot teljesített) egy úttörő jelentőségű cikkben<sup>67</sup> publikálták; bevezetve a kettős kötés fogalmát, amely felelős a család egy tagjának szkizofrén zavaráért. Kettős kötés helyzetről akkor beszélünk, amikor az egyén (gyakran egy gyermek) ismételtén egymásnak ellentmondó közléseket kap attól a személytől (mondjuk, felnőttől), akivel fontos, élő kapcsolata van. Ebben az interakcióban a felnőtt elsődleges negatív utasítást („ne tedd ezt, mert megbüntettek”) elvontabb szinten egy ennek *ellentmondó* másodlagos parancs (együttműködést követelő gesztus, például egy ölelés) követi, amely engedetlenség esetén szintén magában hordozza a büntetést. A harmadik utasítás, hogy a felnőtt választ követel, de megtiltja a gyermeknek, hogy szóvá tegye az ellentmondást – ezzel lezárja a kintat a helyzetből. A gyermek mindezt a létét támadó fenyegetésként élt meg: kényszerítve van a reagálásra, de úgy érzi, a válasza eleve kudarcra ítéltetett. Ha ez bizonyos gyakorisággal ismétlődik, a közlési sorozat (szekvencia) bármely eleme zaklatottságot, pánikot vagy dühöt vált ki a sarokba szorított befogadóból. Vegyük észre, hogy a gyermeknek itt jobbnál kell szembeneznie, mint pusztán ellentmondásos üzenetekkel (ahol előlítható, hogy engedelmeskedik az egyiknek, és figyelmen kívül hagyja a másikat). A kettős kötés lényege az üzenetek eltérő szintje.

A fentebb említett közlemény<sup>67</sup> a következő megrázó példát ismerteti:

Egy fiatalembert, aki egészen jól rendbe jött egy akut szkizofrén epizód után, még a kórházban meglátogatta az anyja. A fiú örült neki és lievesen átölelte, mire az asszony tartása megmerevedett. Amikor a fiú elhúzódott, az anyja azt kérdezte: „Már nem is szeretsz?” Ekkor a fiú elpirult, az asszony pedig azt mondta: „Drágám, nem szabad ilyen könnyen zavarba jönnöd és megijedned a saját érzéseidről”. (259)

Figyeljük meg az anya rejtett üzeneteinek sorozatát: „Ne érints meg!” – („Neuj innen!”); „Ne bízz abban, amit a reakcióim nyomán érzel!” – („Gyere közelebb!”); „Ne kérdőjelezd meg az ellentmondásos viselkedésemet!”; „A szeretetem nélkül nem élhetsz!”; „Tévedsz és hibázol, bárhol is értelmezted is az üzeneteimet”. A szerzők arról számolnak be, hogy a szorongó páciens azonnal erőszakossá és támadóvá vált, amint visszatért a kórterembe.

Amikor valaki a szeretet és az elutasítás kifejezéseivel, a közeledésre hívással és a távolmaradásra intó utasítással szembesül egyazon fontos



személytől, a Bateson-csoport feltételezése szerint lehetetlen helyzetbe kerül, ha megpróbálja helyesen elkülöníteni az egymásnak ellentmondó üzeneteket. Mivel képtelen kielégítő reagálásra (és különösen gyermek esetében, kimenekülni a helyzetből), illetve nem tudja megfogalmazni a dilemmát a további büntetés kilitása nélkül, az érintett zavarttá válik és gyanakodni kezd, hogy minden üzenet rejtett jelentéssel bír. Így lehetlenné válik számára annak megértése, hogy mit gondolnak valójában az emberek, illetve hogyan kommunikálnak vagy viszonyulnak másokhoz. A válasz elutasításhoz vezet, a válaszképtelenség pedig a szeretet lehetőségének elvesztéséhez – a klasszikus „se veled, se nélküled” helyzethez. Ha a fontos személy (például a szülő) ezt követően tagadja, hogy egyszerre ellentmondásos üzeneteket küldött, az csak fokozza a zavart. Ha ez a minta egyszer megszilárdul, a kutatók feltételezése szerint mindössze egy utalás az eredeti sorozatra, vagy annak első lépése elegendő pánik- vagy dühreakció provokálásához, illetve ahhoz, hogy a szkizofrén betegek esetében a kapcsolatokból való fokozatos visszavonulást eredményezzen.

Bateson és kollégái elképzelése szerint, ha egy gyermeket ismételtten, tartósan kitesznek ennek a lehetetlen helyzetnek, akkor megtanulja, hogy a büntetést és a fájdalmat ugyanilyen inkongruens üzenetek közvetítésével kerülheti el. Önvédelme érdekében megtanulja, hogy minden kapcsolatát ilyen eltorzult módon kezelje, és végül elveszíti azt a képességét, hogy megértse akár a saját, akár mások közléseinek az igazi üzenetét. Úgy véli, minden üzenetnek rejtett jelentése van. Ezen a ponton kezd a szkizofrénia jeleit mutatni. Függetlenül attól, hogy ez a magyarázat helyes volt-e vagy sem – a kettős kötés kommunikációról később bebizonyosodott, hogy nem ez a szkizofrénia okozója –, ez az úttörő kutatás mégis történeti jelentőségű, mivel a *szkizofréniát mint a családi kommunikációs rendszer hibájának jellegzetes következményét* állítja a középpontba.

A családterápia történetében termékeny hatású kettős kötés elmélet szembe került a pszichiátriai intézményrendszer addigi szemléletével. A kapcsolati tényezőkre irányulva megkérdőjelezte az ortodox felfogást – a kor uralkodó pszichodinamikus elképzelését –, mely szerint a szkizofrénia tünetei az elme sajátos, benső működéséből adódnak. Nem meglepő tehát, hogy a kettős kötés elmélet annyi vitát váltott ki. A kritikusok különösen a nem szerep szempontjából egyoldalú volta és a lineáris oksági

felfogás (vagyis hogy a szülők, főként az anya felől halad a gyermek felé) miatt bírálták. A további kutatás rávilágított, hogy kettős kötés időről időre a legtöbb családban előfordul, anélkül, hogy olyan súlyosan patológiás következményei lennének, mint a szkizofrénia. Ma a szkizofréniát romboló agyi zavarnak tekintjük, amelyben azonban sokszor kiemelkedő szerepet játszanak a családtagok közötti kommunikációs zavarok és a csökkent társas funkciók.

#### Lidz: A házastársi hasítás és a házastársi álharmonia

Nagyjából abban az időben, amikor Bateson és munkatársai Kaliforniában a családot és a szkizofréniát tanulmányozták, Theodore Lidz a John Hopkins Egyetemről, majd később a Yale-ről publikálni kezdte kutatási eredményeit arról, hogy a család milyen szerepet játszik egy vagy több gyermekének szkizofrén fejlődésében.

Analitikusan képzett pszichiáterként Lidz elvetette a Fromm-Reichmannról és másoktól származó korábbi pszichoanalitikus elképzelést, miszerint a felnőtt szkizofrének valaha anyai elutasítástól szenvedtek. Az elutasító anyák hatásának kizárólagosságát kivált azzal cáfolták, hogy felhívták a figyelmet az apák lehetséges destruktív szerepére. Lidz egy cikkben<sup>190</sup> a *patológiás apai viselkedés ötféle mintázatát* különböztette meg a szkizofrének családjában: merev és domináns; ellenséges; paranoid; az otthoni életből kimaradó; passzív és szubmisszív.

Ezen kutatók szerint, akik hospitalizált szkizofrén betegek családjával végeztek hosszú távú vizsgálatokat, a szkizofrénia „hiánybetegség”, ahol eredően, hogy a két szülő képtelen egymást kiegészítő, támogató szerepet játszani. A kónikus házastársi viszály két olyan mintázatot írták le<sup>191</sup>, amely különösen jellemzőek a szkizofrének családjában (bár kisebb mértékben „normál” családokban is előfordulhat). A **házastársi hasítás** arra a diszharmonikus helyzetre utal, amikor mindkét szülőt annyira lefoglalja a saját problémája, hogy képtelenek megfelelően betölteni azt a szerepet, amely összeegyeztethető és kölcsönösen megfelelő a másik házastárs szerepének. Mindkét szülő aláássa a másik értékét, különösen a gyermekek szemében, és ezzel együtt versenyeznek gyermekeik hűségéért, szeretetéért, együttérzéséért és támogatásáért. Mivel nem értékelik és nem tisztelik egymást, mindkét szülő fél, hogy az adott gyermek (vagy gyermekek) felnövekedve olyaná válik, mint a másik szülő. Gyakran fe-

nyezet a különköltözés vagy válás; és az ilyen családokban még az otthon maradáspát is gyakran kiközösítik, szinte nem létezővé minősítik.

**Házastársi torzítás** esetén, amelyet a kutatók szintén megfigyeltek a szkizofrének családjaiban, a házasság folytonosságát nem fenyegeti semmi, kölcsönösen romboló minták azonban léteznek. Az egyik szülő súlyos pszichés zavara (például pszichózis) rendszerint meghatározza az ilyen otthon klímáját. A másik szülő, aki rendszerint függő és gyenge, elfogadja ezt a helyzetet, olyannyira, hogy gyermekei felé is azt sugallja: az otthoni helyzet normális. Ha ilyen mértékben tagadják, amin éppen keresztlümmennek, az a gyermekeknél további tagadáshoz és a valóság eltorzításához vezethet. Lidz és munkatársai arra a megállapításra jutottak, hogy a szkizofrén férfiak rendszerint látszólag harmonikus családból származnak, amelyet egy érzelmi értelemben zavart, más családtagok szükségletei iránt érzéketlen, gyermeke életébe azonban betolakodó anya dominál. Ugyanakkor, a látszólag harmonikus családban az apa rendszerint nem tudja ellensúlyozni az anya gyermeknevelési gyakorlatát, és nem tud megfelelő férfi szerepmoddell sem biztosítani.

Lidz a diszfunkcionális családi működésben (rugalmatlan családi szerepek, hiányos szülői modellek) kereste a szkizofrén patológia eredetét. Bár eredményeit kritizálták a nemi szerepekre kényes családterapeuták, illetve mások is, amiért kiegyensúlyozatlan, sztereotipizált nemi szerepekben gondolkodik – az apáknak erősebbeknek, az anyáknak önzettebbeknek kellene lenniük – mégis ő mutatott rá, milyen romboló hatása lehet a viszállyal terhes családban való felnővekedésnek, amelyben a gyermek lojalitása megosztott.

#### Bowen, Wynne és a NIMH-kutatások

Murray Bowen pszichiáter előbb a Menninger Alapítványnál a kansasi Topekában, az 1950-es évek elején, majd később a washingtoni National Institute of Mental Healthben (NIMH) a szkizofréniát kutatásának új területére lépett. Egy a NIMH-ben folytatott drámai kísérletben Bowen megkérte az anyákat, hogy néhány hónapra költözzenek be a klinika területén lévő házikókba, közel a kórházi osztályon kezelt szkizofrén gyermekeikhez. Leginkább a feloldatlan, szimbiotikus anya-gyermek interakciók felismerése érdekelte. Bowen szerint<sup>113</sup> a szkizofrén betegek családjaiban

gyakran jelentkeztek olyan interakciós minták, amelyek hasonlítottak Lidz házastársi hasítással kapcsolatos eredményeire.

Bowen a szülők közötti ilyen feltűnő érzelmi távolságot *érzelmi válásnak* nevezte. Leírja, hogy az effajta viszonyulások időszakosan a túl közelség és a túlzott távolságtartás között ingadoznak. Idővel a kapcsolat azon a ponton fixálódik, amely elegendő érzelmi távolságot biztosít a szülők között a szorongás elkerülésére, megkötik a „békét, bármi áron”. A közös tevékenység – és gyakran az ellentétes elképzelések egyetlen területe – a gyermeknevelés, különösen a pszichés zavart mutató gyermek nevelése. Olyan, mintha a szülők a problémás gyermek tehetetlensége és szorult helyzete segítségével tartanák fenn a kapcsolatot egymással (és egyúttal az érzelmi egyensúly látszatát is). Ezért a serdülőkör, amikor a gyermek rendszerint nagyobb függetlenségért küzd, különösen viharos és megterhelő. Rendszerint ekkor mutatkoznak először a szkizofréniá jelei.

Bowen felvetette azt az izgalmas gondolatot, hogy a szkizofréniát egy olyan folyamat, amely legalább három generációt ölel át, mielőtt egy családnál manifesztálódik. Elképzelése szerint, a szkizofrén beteg egyik vagy mindkét szülője problémás, éretlen személyiség, akik súlyos érzelmi konfliktusokon mentek keresztül saját szüleikkel, most pedig saját gyermeküket teszik ki hasonlóan konfliktusos helyzeteknek. Az a gyermek, aki végül is kevésbé jól működik, mint a szülei, olyan házastársat keres, aki hasonlóképpen nőtt fel (ezért hasonló pszichés hiányosságokkal küzd), hiszen Bowen szerint rendszerint olyan házastársat választunk, aki az individuáció hasonló szintjén áll. Ennek a párnak a gyermeke, aki még veszélyeztetettebb, továbbadja hiányosságát a következő generációra, és így tovább, ami végül a szkizofréniát megjelenéséhez vezet.

Amikor Bowen 1956-ban a washingtoni Georgetown Egyetemre került, ahol családterápiás képzési programot indított, a NIMH Családkutatói Részlegének élén a pszichiátriában és a társadalomtudományokban egyaránt jártas Lyman Wynne követte. Ő elsődlegesen a szkizofrének családjaira jellemző homályos, kétértelmű és zavaros kommunikációs mintákat tanulmányozta. A következő évtized során több tanulmányban<sup>197, 899</sup> kutatta az ilyen családok társas szerveződését, és azt, hogy kommunikációs mintázaik elkülöníthetők-e az egészséges családok mintáitól. Amikor például megfigyelték az ilyen családok visszatérően irracionális, töredezett és irracionális kommunikációs stílusát, a kutatók azt feltételez-

**5.1. Kutatási beszámoló****Hogyan kezelik a problémás családok az érzelmeiket?**

Wynne és mtsai egyik legfontosabb eredménye az a megfigyelés volt, hogy a szkizofrén betegek családjaiban a pozitív és a negatív érzelmeiket egyaránt hamis, irreális módon kezelik. Ezeket a mintázatokat Wynne *alkölcsonőségnek* és *áéellenségességnek* nevezte. A *gumikerítés* kifejezést pedig az ilyen családokat körülvevő, ingákat határookra alkalmazta, amelyek bizonyos információkat átengednek, másokat pedig elfogadhatatlannak ítélnék és ki-zárnak.

Wynne az *alkölcsonőség* kifejezéssel – kölcsonős, nyitott, megértő viszon-yulás látszatának keltése, valós alap nélkül – azt írta le, hogyan fedik el ezek a családok a konfliktusaikat, illetve tagjaik mélyben húzódó távolságtartását és az intimítás hiányát. Az *alkölcsonőség* közös családi manőver, azzal a céllal, hogy megvédje a tagokat az egymástól való elszakadástól, illetve el-háírta az értelmetlenség és üresség átható érzéseinek betörését az életükbe. Az egyik családtag rendszerint „index pácienssé” válik, lehetővé téve ezzel annak a mítosznak a folytatását, hogy a többiek egészségesek. Aki ilyen csa-ládban nő fel, annál nem alakul ki erős személyes identitás, hiszen az uralko-dó családi motívum az összetartozás, akár az önálló identitás kialakításának kárára is. Az önállóság kialakítására való törekvést a család a saját egysége elleni fenyegetésnek tekinti. Az identitás hiánya megakadályozza, hogy a személy sikeres külső interakciókban vehessen részt, és a saját családdal va-ló kapcsolat mindenek felett fontossá válik.

Az *áéellenségességgel* jellemezhető családokban a kapcsolat fenntartásának eszköze a folyamatos, felszínes civakodás. Ezzel fedik el mélyebb szűkség-letüket a gyengédségre és az érzelmeikre, melyeket közvetlenül nehezen ke-zelnek. Emiatt nem tudnak reális benyomást alkotni kapcsolataikról. Az áé-ellenségesség tehát a háttérben húzódó tartós konfliktusok és destruktív sző-vetségek álcázására szolgál.

A külső hatásoknak való ellenállást az *alkölcsonős* családokban Wynne *gu-mikerítésnek* nevezte; itt arról a változékony helyzetről van szó, amelyben a család határai gumiszerűen képlekenyek: bizonyos, elfogadható információkat beengednek, de kiszámíthatatlan és önkényes módon bezárulnak, kire-kesztve az elfogadhatatlan információkat. A szabályok állandóan ingadoz-nak, mivel a család megpróbálja minimalizálni a külvilággal való fenyegető kapcsolatokat.

ték, hogy ez a családi mintázat hozzájárulhat ahhoz a jellemző szkizofrén tünethez, hogy a beteg a körülötte zajló eseményeket homályos vagy el-torzult módon értelmezi. Az ilyen kavargás vagy alkalmi zűrzavar fo-kozza a szkizofrén beteg társas vagy személyközi helyzetekben jellemző sérülékenységét, a családon belül és kívül egyaránt.

Wynne, a termékeny kutató és oktató 1972-ig dolgozott a NIMH-ben, majd kutatásait a Rochester Egyetemen folytatta, ahol részt vett egy csa-ládterápiás képzés megszervezésében. Munkái, melyeknek tárgya, hogy a kommunikációs stílus zavara – amit ő kommunikációs devianciának ne-vezett – hogyan adódik tovább a szkizofrének családjaiban, interakciós eszközöket jelentenek a fiatal szkizofrén betegek meghatározó jellemzőjé-nek, a gondolkodási zavar kialakulásának megértéséhez.

**A korai szkizofréniát tanulmányozó család kutatás áttekintése**

Valamennyi, fentebb bemutatott kutatás keresztmetszeti felépítésű volt, olyan családokban, amelyek egyik tagjánál, rendszerint egy fiatal felnőtt-nél szkizofréniát diagnosztizáltak, még jóval a kutatás előtt. Közös alap-feltevésük, hogy a mintális zavar legfőbb okozója a családi kapcsolatok valamilyen zavara, és hogy talán az egyes pszichopatológiai képeknél fel-felvezhetők a családdinamika eltérő formái. Azonban, mint Goldstein<sup>120</sup> megfigyelte, az ilyen hipotézisek tesztelésének legfőbb akadálya, hogy ezeket a családokat jóval a szkizofréniá hatásainak elkezdődése után kez-dik tanulmányozni.

Műdezen hiányosságai ellenére a klinikai kutatásnak ez az új területe a szkizofréniá bizonytalan etiológiájáról nagy lelkesedést keltett. A szki-zofréniá- és családkutatóknak nem volt külön, önálló szervezetük, és bár tudtak egymás munkásságáról, az interdiszciplináris Amerikai Ortopszí-chiatriai Társaság 1957-es országos kongresszusán találkoztak először. Kölcsonösen megtermékenyítő elképzeléseiket az *Intensive Family Ther-apy* c. kötetben<sup>107</sup> összegezték; ebben 15 szaktekintély számol be a szki-zofrén betegekkel és családjaikkal kapcsolatos kutatásokról. Az egy évti-zeddél korábban indult klinikai vizsgálatok ezzel megalapozták a család-terápia fejlődését.

**HÁZASSÁGI ÉS HÁZASSÁG ELŐTTI TANÁCSADÁS**

A házassági és a házasság előtti tanácsadás, a családterápia előfutárai, azon az elképzelésen alapulnak, hogy a pszichés zavarok legalább olyan gyakran származnak személyközi, mint belső, intrapszichés konfliktu-sokból. A páros kapcsolatok e sajátos formájának néhány jellemző problé-májára koncentrálna az első házassági tanácsadók és olykor további szakértők (nőgyógyászok, orvosok, ügyvédek, szociális munkások, psi-



chológusok, családutatók) igyekeztek segíteni az emberek szexuális és egyéb házassági nehézségeiben.<sup>132</sup> Az egyház különösen élen járt a formális házasság előtti tanácsadásban, gyakran az esküvőt megelőző választható vagy kötelező jegyesoktatás keretében.<sup>770</sup>

Ha elfogadjuk, hogy az emberek mindig szívesen kértek és adtak tanácsokat egymásnak, az informális házassági tanácsadás éppolyan ősi, mint a házasság intézménye. A szakzerű házassági tanácsadás kb. 70 éve kezdődött az Egyesült Államokban, amikor a Stone orvosházaspár 1929-ben New Yorkban megnyitotta Házassági Tanácsadó Központját. Egy évvel később Paul Popenoe (örökléstannal foglalkozó biológus) Los Angelesben megalapította a Családi Kapcsolatok Amerikai Intézetét (American Institute of Family Relations), ahol házasság előtti tanácsadást és a házastársi alkalmazkodásban segítséget ajánlott. A családoktató Emily Mudd 1932-ben indította el a Philadelphiai Házassági Tanácsadót, és a későbbiekben megírta a terület első tankönyvét.<sup>392</sup> 1941-ben, nagyban Mudd ösztönzésére, megalakult a Házassági Tanácsadók Amerikai Egyesülete (American Association of Marriage Counselors, AAMC). Az AAMC összehozta a különböző szakembereket, különösen az orvosokat, de másokat is, akik a házassági tanácsadás új, interdiszciplináris területe iránt érdeklődtek. Ez a szervezet élen járt az oktatás és a gyakorlat normáinak kialakításában, hitelesítette a házassági tanácsadó központokat, és megalapozta a szakmai etikai kódexet.<sup>132</sup>

Az első, dokumentált házasság előtti tanácsadó programot Groves (az AAMC későbbi elnöke) vezette be 1924-ben: a Bostoni Egyetemen tartott egy családi életre előkészítő tanfolyamot. A vonatkozó irodalom szerint az '50-es évek közepéig a tanácsadás gyakran csak egy előzetes fizikális orvosi vizsgálatra terjedt ki. Az egyház döntően spirituális támogatást, felvilágosítást és tájékoztatást nyújtott, illetve inkább lelki, vallási oldalról közelítette meg a párt, nem a kapcsolat személyközi oldaláról. Ha kapcsolati dolgokról szó esett egyáltalán, akkor azokat nagy valószínűséggel az egyik vagy mindkét házasulandó belső problémái melléktermékeként kezelték.<sup>770</sup> Az AAMC felmérése 1966-ban még nagyon kevés olyan szakembert talált, akik kapcsolati hangsúlyú házasság előtti tanácsadást végeztek.

Az 1960-as évek közepén még mindig úgy jellemezhetjük a házassági (és házasság előtti) tanácsadást, mint gyakorlati módszerek halmazát, átfogó elmélet nélkül.<sup>525</sup> Nem zajlottak átütő jelentőségű kutatások, meghatározó elméleti elképzelések sem fogalmazódtak meg, egyik

## 5.2. Klinikai jegyzet

### Szociális munkások és családterápia

A szociális munkások a névtelen úttörői annak, ami később családterápiává fejlődött. Az első jótékonyági szervezet 1877-es buffalói megalapítását követően a szociális munkások a szegény családok ellátásának élvonalában dolgoztak. Munkájuk szerves része a családi esetkezelés, és az Amerikai Családsegítő Egyesülete (Family Service Associations of America) 1911-től kezdődően olyan családsegítő központokból állt össze, amelyek fő tevékenységi profilja a házassági és családi problémák kezelése. Mind a házassági tanácsadás, mind a családterápia visszavezethető a szociális munka tágabb területére.<sup>132</sup> Virginia Satirról kezdve számos vezető családterapeuta rendelkezett szociális munkás háttérrel.

gyakorló tanácsadó sem publikált; inkább csak saját szakterületük folyóirataiban közöltek írásokat. Az 1970-es évekbe kezdett a helyzet változni. Többek között Olson<sup>617</sup> sürgette a házassági tanácsadás és a fejlődő családterápia integrációját, hiszen mindkettő a házastársi kapcsolatra koncentrált, nem pusztán a kapcsolatban részt vevő egyénekre. Az AAMC 1970-ben, tagjai családterápia iránti megnövekedett érdeklődésének köszönhetően a nevét Házassági és Családi Tanácsadók Amerikai Egyesületére változtatta (1978-ban pedig a jelenlegi Házassági és Családterapeuták Amerikai Egyesülete lett). 1975-ben a szervezet kiadta a házassági és családi konzultáció folyóiratát (Journal of Marriage and Family Counseling, 1979-től Journal of Marital and Family Therapy). Erre az időre, amint Broderick és Schrader<sup>132</sup> megállapították, a házassági tanácsadás „annyira összeolvadt a dinamikusabb családterápiás mozgalommal, hogy elvesztette önálló identitását”. (15)

A szexuális tanácsadás története párhuzamos a házassági tanácsadáséval, a két terület művelői nagyban megegyeznek. Saját külön szakterületük művelésére 1967-ben alakult a Szexuális Nevelők és Tanácsadók Amerikai Egyesülete, amely összecsisztotta a követelményrendszert és biztosította a minősítéseket a képzett szexuálterapeuták számára. 1970-től kezdve két folyóirat, a Journal of Sex and Marital Therapy és a Journal of Sex Education and Therapy terjesztette ennek a gyorsan fejlődő terápiás mozgalomnak az ismeretanyagát.

Pontosan mi a házassági tanácsadás – vagy ahogyan gyakrabban nevezik, a házasságterápia? Általában nem tekintik olyan nagy próbatételnek, intenzívnek vagy hosszúnak, mint a pszichoterápiát. Eredeti formájában rendszerint rövid távú volt, a megromlott kapcsolat helyreállítására írá-

nyult, és leginkább az itt-és-most kérdéseivel foglalkozott. A pszichoterápiától eltérően, amely inkább a belső jelenségek feltárására irányul, a házassági tanácsadás a realitás kérdéseivel foglalkozik, hogy a nehézségekkel küzdő párok számára megkönnyítse a tudatos döntéshozatalt. A házasság előtti tanácsadás eleinte még kevésbé figyelt a kapcsolati tényezőkre (például arra, hogy az érintettek miért éppen egymást választották), megelégedett annyival, hogy a felkészítés során segített felismerni bármiféle, a későbbiekben nehézséget hozó egyéni neurotikus problémát.

A házasságra felkészítő terápiába lépő párok leginkább azért vállalkoztak erre, hogy ellenőrizzék kapcsolatuk hosszú távú életképességét – vagy még inkább valamelyikük azon aggodalma miatt, hogy egy rejtett konfliktus megoldatlan marad és a házasság során a kapcsolat további megromlásához vezet. Bizonyos esetekben ilyen tanácsadást azok a vallásos csoportok végezhetik, amelyekhez a felek tartoznak. Amennyiben az egyik vagy mindkét fél elvált, főként, ha vannak az előző házasságból származó gyerekek, az ilyen elővigyázatosság különösen fontos lehet.<sup>314</sup>

A legtöbb segítséget kérő olyan krízist próbál kezelni, ami felborította a családi egyensúlyt (hűtlenség, válási fenyegetés, gyermeknevelési viták, pénzügyi nehézségek, szexuális össze nem illés, nem elég hatékony kommunikációs minták, a hatalommal és irányítással kapcsolatos konfliktusok). Eltérő előzetes tapasztalatokkal, elvárásokkal és célokkal, illetve a házasság iránti eltérő mértékű elkötelezettséggel érkeznek. Legalább az egyikük benne akar maradni a házasságban, különben nem keresnék szakember segítségét, de az együtt maradással kapcsolatos elszántságukban nagy eltérést mutathatnak.

Ahogy a házassági tanácsadás egyre inkább problémás kapcsolatra kezdett koncentrálni, a közös terápia, amelyben a pár közösen, ugyanazon időben és helyen dolgozik ugyanazzal a terapeutával, felváltotta a korábbi, a feleknek különállóan nyújtott tanácsadást.

#### A NEVELÉSI TANÁCSADÓI MOZGALOM

Két további, gyakran mellőzött elméleti és klinikai irányzat érdemel említést, amelyek a családterápia értékelését nagyban befolyásolták. A huszadik század elején kialakuló nevelési tanácsadói mozgalom arra a feltevésre épült, hogy ha az érzelmi problémák valóban a gyermekkorban kez-

#### Klinikai jegyzet

Az a két ember, aki párterápiát keres, ritkán érkezik ugyanolyan erős motivációval vagy azonos célokkal. Ha a terápiás folyamat nem belátható okok miatt leáll, a terapeutában felmerülhet, hogy az egyik fél már a válás mellett döntött. Ez a fél egy darabig még sodródhat tovább az eseményekkel, hogy azt a benyomást keltse, mintha még ő is a házasság helyreállításán dolgozna, valójában azonban arra készül, hogy magára hagyja házastársát, és a terapeutára egyéni kezelésére bízza.

dőlnek – amint Freud és mások állították –, akkor azok korai felismerése és a gyerekek kezelése megelőzheti a későbbi pszichopatológiát.

Alfred Adler, Freud korai munkatársa különösen tudatában volt annak, hogy a korai családi élmények milyen kulcsszerepet játszanak a felnőtt viselkedés alakulásában. Az 1900-as évek elején részt vett a bécsi nevelési tanácsadói hálózat megalapításában, és bár családokkal nem végzett terápiás munkát, nagy hatással volt egyik tanítványára, Dreikursra, aki később az Egyesült Államokba emigrált, és a nevelési tanácsadókat családi konzultációs központokká bővítette.<sup>305</sup> 1924-ben alakult meg az Amerikai Ortopszichiátriai Társaság, amely legfőbb kötelezettségének a gyermekkori érzelmi zavarok megelőzését tekintette. Bár a II. világháború utáni időkig továbbra is kevés nevelési tanácsadó volt, mára az Egyesült Államok majdnem minden városában található egy. Ezek a gyermekkori pszichés zavarok felismerésének és kezelésének legfőbb színterei, és különösen értékesek, mivel a szülőket is bevonják a munkába, illetve azokra a nagyobb társadalmi rendszerekre is tekintettel vannak, amelyekben a probléma kialakult.

A nevelési tanácsadók kezelési gyakorlata a csapatmunkára épül: pszichiáter (pszichoterápiában jártas), pszichológus (edukációs és rehabilitációs programok) és szociológus (a szülők és külső intézmények bevonásával végzett esetkezelés) alkotja a csapatot. A megszokott eljárásrend szerint (a hagyományos központokban ma is így megy) az egyik szülő (többnyire az anya) szintén rendszeresen jár a tanácsadóba, általában más terapeutához, mint aki a gyermeket kezeli. Ez az együttműködés mostanára a legtöbb központban együttes ülések sorozatává fejlődött, amelyek nagy eséllyel mindkét szülőt bevonják, csakúgy, mint az index páciens testvérét is. A mai szemlélet – ahelyett, hogy a gyermeket belső pszichés problémákkal küzdő index páciensnek tekintenek, esetleg a szülőket okolják a gyerek baja miatt – középpontjában a család patológiája áll. A nevelési

tanácsadók működési elve továbbra is a gyermekkori családi érzelmi problémák korai kezelésbe vétele, ezzel megelőzve a súlyosabb zavarok későbbi kialakulását.

#### CSOPORTDINAMIKA ÉS CSOPORTTERÁPIA

A kiscsoport működése és a csoportdinamika egyes korai családterapeuták, köztük John Bell<sup>78</sup> számára a család modelljéül szolgált. Nekik a családterápia a csoportkezelés egy sajátos altípusa volt, attól eltekintve, hogy a résztvevők nem idegenek egymás számára. Arra az álláspontra helyezkedtek, hogy a család alapvetően természetes együttes, és a terapeuta feladata az interakciók elősegítése, a kommunikáció megkönnyítése, a csoportfolyamatok megvilágítása és a személyközi dinamika értelmezése – ahogyan számos csoportterapeuta teszi. Ezt a megközelítést Bell **családi csoportterápiának** nevezte.

A csoportos kezelés egyik-másik formáját már a 20. század kezdete óta gyakorolták, de szélesebb kiterjesztése csak a II. világháború alatt és után, a klinikai kapacitás elégtelensége miatt indult meg. A csoportfolyamatok első pszichoterápiás alkalmazása az osztrák pszichiáter Jacob Morenónak tulajdonítható, aki 1910 körül dramatikus és terápiás technikák ötvöztetésével létrehozta a **pszichodramát**. Moreno, akinek pszichodráma technikáját ma is használják, úgy vélte, a terápiás folyamat során újra létre kell hozni azokat a különféle kapcsolati helyzeteket, amelyek hozzájárulhatnak a páciens pszichés zavarához. Mivel ez a négy szemközti terapeuta–páciens helyzetben igen nehezen megvalósítható, Moreno, a terapeuta/rendező szerepében, egy színpadot állított fel, amelyen a páciens közönség előtt tudja eljátszani élete fontos eseményeit. Ezekben a dramatizálásokban más személyek (általában, de nem szükségszerűen a többi csoporttag) képviselik a páciens életének kulcsfiguráit („segéd-énjeit”). Bizonyos pontokon a rendező utasíthatta a páciént, hogy cseréljen szerepet az egyik szereplővel, így jobb betekintést nyerhetett abba, hogy egy másik személy miként látja őt. A kölcsönös családi kompromisszumok és a családi problémák pszichodramatikus eszközökkel történő megoldása miatt ezt a modellt számos családterapeuta jól kezelhetőnek találta.

Főként a brit pszichoanalitikusok, Wilfred Bion és Melanie Klein elméleteinek inspiratív hatására az 1930-as években a londoni Tavistock Intézetben nagy érdeklődés alakult ki a csoportfolyamatok iránt. Számos

terapeuta kezdett csoporttechnikákkal kísérletezni.<sup>94</sup> A hangsúlyt főként az aktuális problémákra („itt és most”) helyezték, nem kerestek korai okokat és magyarázatokat, illetve nem törekedtek az esetleges traumatisztikus élmények rekonstruálására. Samuel Slavson (eredeti képzettsége szerint mérnök) ebben az időben kezdett dolgozni New Yorkban a Jewish Board of Guardiansnál; az ő munkásságából emelkedett ki az aktív csoport terápiás technikája, amelyben a csoportos közeg megkönnyíti a problémás gyerekek és serdülők számára az interakciót, ezzel pedig ki tudják fejezni konfliktusaikat, impulzusaikat és jellemző viselkedésmintáikat.<sup>95</sup> Slavson megközelítése a pszichoanalízisből, a csoportterápiából és a progresszív oktatásból származó elképzeléseken alapult. 1943-ban, nagyban az ő kezdeményezésére alakult meg az Amerikai Csoportpszichoterápiás Egyesület.

Az 1960-as években az Egyesült Államok egész területén szaporodó különböző fejlesztő centrumok – és különösen a kaliforniai Big Surban található Esalen Intézet – hatására a terápiás színtéren (a humán készségfejlesztési mozgalom részeként) drámai hevességgel lépett fel az **encounter csoport**, amely hatalmas tömegeket nyer meg, többnyire a felső középosztályból. Mára ez a lelkesedés jelentősen megkopott, bár a hagyományos csoportterápiák<sup>96</sup> és az encounter csoportok valamelyest továbbra is egymás mellett élnek.

A csoportterápia gyakorlatában alapvető elv, hogy a kiscsoport is a változás hordozójaként működhet, és nagyban befolyásolhatja tagjait. A terápiás csoport önmagában jelentőségletes és valós egység: több, mint idegenek egy csoportja, és több, mint részeknek összege. Másként megfogalmazva, a csoport pozíciók és szerepek összessége,<sup>97</sup> nem pedig egyénké. A csoportterápia Tavistock-modelljében a csoportot úgy tekintik, mintha egy problémás személy lenne, aki szenved, mert bizonyos fontos funkciói nem tudnak sikeresen kifejeződni. A Tavistock-csoportban a vezető abban segíti a csoportot, hogy kiegyensúlyozottabban, koordináltabban és kölcsönösen kielégítő módon működjön, és így hatékonyabban dolgozhasson. A csoportterápia diszfunkcionális családokra vonatkozó implikációi nyilvánvalóak. Az 5.1. táblázat összefoglalja a csoportterápia egyedülálló előnyeit.



5.1. táblázat

A csoportterápia sajátos előnyei az egyéni terápiával szemben

Elmélet	Megvalósítás
Jobban hasonlít a mindennapi helyzetekhez.	A terapeuta másokkal kölcsönhatásban látja a páciensét, ahelyett, hogy erről a páciensről értesülne, kitéve az ő elfogult vagy torz benyomásainak. Ezenkívül, az ismeretek egy újabb dimenzióját jelenti az emberek megszokott kezelésében.
Csökkenti a társas elszigeteltséget	A páciens másokat hallva megtanulja, hogy nincs egyedül, ami segítheti abban, hogy túllépjen az elszigeteltség és az elfogódottság érzésein.
Mások támogatásának és törődésének jobb megtapasztalása	A csoportkohézió („mi összetartozunk”) érzése bizalmat alakít ki; az önfogadás valószínűleg fokozódik, ha a páciens megerősíti elfogadása idegenek részéről.
A sikeres megküzdés utánzása	Az új csoporttagoknak lehetőségük van megfigyelni a régebbi tagokat és adaptációs készségeiket.
Az érzések nagyobb mértékű cseréje a visszajelzések révén	A csoporthelyzet megköveteli a szeretetet, sírást, frusztrációt vagy haragot kiváltó társak iránti pozitív és negatív érzések kifejezését, ezzel a páciens megkönnyebbül, illetve mások válaszaiból azt is megtanulja, hogy az intenzív érzések senkit sem tesznek tönkre, amittől eddig félt vagy erről fantáziált.
Mások segítségével fokozza az önértékelést	A páciensnek megvan a lehetősége, hogy viszonyozza a segítséget, másoknak empátiát, melegséget, elfogadást, támogatást és őszinteséget adjon, és ezzel fokozza saját önbecsülését.
Nagyobb rálátás	A páciens jobban ráhangolódik az emberi motivációk és viselkedés megértésére.

Forrás: Goldenberg 1983

## A CSALÁDTERÁPIA FEJLŐDÉSE

Az eddigiekben ismertetett klinikai és kutatási törekvések a családterápia kialakulásában csúcsosodtak ki. Alább ezt a folyamatot mutatjuk be.

## A családterápiától a családterápiáig

A családterápiás mozgalom fejlődését tárgyaló legtöbb áttekintés<sup>132,315,350</sup> egyetért abban, hogy az alapok lerakása az 1950-es években zajlott. Ebben az időszakban a fentebb leírt elméleti elképzelések és megközelítések láthatóan egybeforrtak (ez sokkal inkább vonatkozik a kutatásra, mintsem

a klinikai gyakorlatra). A család megfigyelése – különösen tűnethordozó tag esetén – csak akkor volt igazolható, ha kutatási stratégia állt mögötte. Egyébként egy ilyen megfigyelés, még a kezelés megalapozásaként is, közvetlen kihívást jelentett volna az uralkodó titoktartási kötelezettséggel szemben, melynek értelmében a terapeuta nem kerülhet kapcsolatba senki mással a családban, a saját páciensén kívül.

Így a családterápia azoknak a tényezőknek köszönheti legitimitását, hogy (a) tudományosan alátámasztható kutatási célok érdekében végeztek; illetve (b) a „kutatást” olyan pszichiátriai zavarokra terjesztették ki, amelyek nem reagáltak megfelelően az akkori pszichoterápiás munkára (például a szkizofrénia<sup>719</sup>). Amint Wynne<sup>885</sup> megjegyzi, Bateson vizsgálatai a szkizofrén kommunikációról, Lidz és társai munkája New Havenben, illetve Bowen ambiciózus törekvései a szkizofrén gyermekek szüleinek kórházi felvételére és közös kezelésük a problémás gyermekkel (a Menninger Klinikán), eredetileg mind kutatási céllal, kutatási programként indult. Wynne terápiái is a szkizofrén betegekkel szintén kísérleti adatok forrásául szolgáltak. A családterápiás látványos sikerei azután megadták a jóváhagyó pecsétet a terápiás technikák fejlesztéséhez.

Kinek köszönhető a családterápiás megközelítés első alkalmazása kliens családnál? Semmiképpen sem egyetlen személynek, noha általában Nathan Ackermannnak, a nevelési tanácsadói mozgalomban működő gyermekanalitikusnak tulajdonítják az első, végigvitt családterápiáról szóló közleményt.<sup>2</sup> Szemben a legtöbb nevelési tanácsadóban követett akkori megközelítéssel, amikor a szülő és a gyermek két külön terapeuta-hoz járt, Ackermann egész családokat kezdett együtt fogadni, legalább egy évtizeddel megelőzve kortársait.

A családterápia másik fő oszlopa John Bell, a Clark Egyetemen dolgozó akadémiai pszichológus volt. Mint felidézte<sup>79</sup>, a Tavistock Klinikán tett látogatása közben egy véletlenül hallott megjegyzés – arra vonatkozóan, hogy John Bowlby, a kiváló pszichoanalitikus egész családok csoportterápiás jellegű kezelésével kísérletezik – keltette fel az érdeklődését ennek a technikának az alkalmazására magatartászavaros gyerekek kezelésében. Bell úgy gondolta, hogy Bowlby az egész családot kezeli, ám ez később tévedésnek bizonyult. (Bowlby valójában csak egyszer-egyszer hívott össze egy családi megbeszélést, a problémás gyermek kezelésének kiegészítésére.) Ezen téves információ alapján Bell elkezdett gondolkodni a teljes családdal való rendszeres találkozás technikájáról. Hazatérve, megragadta a figyelmét egy olyan eset,

amely kínálta módszere kipróbálását terápiás eszközként. Az ebből született tanulmánya<sup>68</sup> csak egy évtizedes késéssel lett ismertté szélesebb körben. Ackermann 1958-as írásával együtt ezt az úttörő monográfiát (1961-ből) tartják a ma ismert és gyakorolt családterápia megalapozásának. Sok kollégájuktól eltérően Bell és Ackerman már az 1950-es években sem szkizofrén betegek családjával dolgoztak.

Amint korábban már említettük, a családterápia terén végzett úttörő munkásságáért elismerést érdemel Don Jackson is, aki hatékony, bár kezdetleges leíró eszközkészletet vezetett be a családi kommunikációs mintázatok megértésére (családi szabályok, homeosztázis, a redundancia-elv), és a család együttes kezelését kezdeményezte az ártalmas családi interakciós minták leküzdésére. A palo alto-i csoport más tagjai, különösen a nagy hatású gondolkodók, Haley és Weakland mellett Jackson segített olyan újszerű módszerek kifejlesztésében, amelyekkel befolyásolni lehetett a családi kapcsolatok rendszerét a változás érdekében. (Bateson maga, az elmélet megalapozója nem volt terapeuta és a csoportja által kimunkált klinikai elképzelések alkalmazása kevésbé érdekelte, mint a háttérükben álló filozófia. A cirkuláris okságról alkotott nagy jelentőségű elképzelése inkább a kommunikációs folyamatra koncentrált, nem pedig a konkrét személyek ennek hátterében meghúzódó motivációira.)

A családterápia úttörőinek sorába kell foglalnunk Murray Bowent is, elméleti elképzeléseinek szervezett rendszere, illetve technikai újításai miatt, amennyiben hospitalizálta a szkizofrén betegek családjait, hogy tanulmányozhassa az anya és gyermeke közötti szimbiotikus kölcsönhatásokat. Carl Whitaker szintén családokkal kezdett dolgozni Oak Ridgeben, az első atombombát készítő titkos kormányzati üzem helyszínén. Nőgyógyász végzettségű lévén nem kapott rendszeres – akkoriban főként pszichoanalitikus szemléletű – pszichiátriai képzést. Újszerű, gyakran szokatlan és sajátos technikái, a koterapeuta alkalmazása, a többgenerációs család minden tagjának bevonása a páciens terápiájába, és az üléseken alkalmazott rendkívül aktív stílusa tükrözik korántsem ortodox képzését.

A szkizofrénia terápiájának szentelt családterápiás konferenciasorozat szervezésével – beleértve az ünnepelt 1955-ös eseményt is Sea Islanden, Georgiában – Whitaker össze tudta hozni a feltörő családterápiás irányzat számos vezető figuráját (beleértve John Rosent és Albert Schefflent Philadelphiából, csakis, mint Gregory Batesont és Don Jacksonot Palo Alto-

### 5.3. Terápiatörténet

#### Ki kezdte el valójában a családterápiát?

Ackermann, Bell, Jackson, Bowen és Whitaker – kezdetben külön-külön, egymás munkásságát nem ismerve – hívták életre a feltörő családterápiás mozgalmat. Az első időszakban Jay Haley, Virginia Satir, Lyman Wynne, Salvador Minuchin, Böszörményi-Nagy Iván és John Framo játszott fontos szerepet az irányzat fejlődésében. Azonban Christian Midelfort volt az első, aki az Amerikai Pszichiátriai Társaság 1952-es ülésén beszámolt pszichiátriai betegek kezeléséről családtagjaik jelenlétében. A később könyvvé<sup>69</sup> bővített előadásban Midelfort beszámolt pszichiátriai osztályon, illetve ambulánsan kezelt páciensekkel és családtagjaikkal folytatott családterápiás tapasztalatairól és eredményeiről. Sajnos, mára a legtöbb családterapeuta elfeledkezett Midelfort úttörő munkásságáról, mivel földrajzi elhelyezkedése (Wisconsin állam), illetve az akadémiai képzőhelyekkel való kapcsolat hiánya elzárta őt a főáramtól, és az elképzelések és technikák csecrejétől.

ből.). A konferenciák, melyek során szkizofrén betegekkel és családjaikkal készítettek interjút, miközben egyirányú tükrök<sup>70</sup> mögül figyelték meg őket, lehetővé tették egy korai, krónikus szkizofrén betegek pszichoterápiájáról szóló cikk publikálását.<sup>856</sup>

1957-re a családterápiás mozgalom az egész országban tért hódított,<sup>850</sup> mivel az ország különböző területein élő családutatók és klinikusok kezdték megismerni egymás munkáját. Ackerman, miután 1955-ben megszervezte és levezette az első, a család-diagnózisról és terápiáról szóló nlist az Amerikai Ortopszichiátriai Egyesületben, New Yorkba költözött, és megalapította a Zsidó Családsegítő Családi Pszichiátriai Klinikáját (Family Mental Health Clinic of Jewish Family Services). Ugyanebben az évben Böszörményi-Nagy Iván, aki egy évtizeddel korábban emigrált Magyarországról, a Kelet-Pennsylvaniai Pszichiátriai Intézetben (Eastern Pennsylvania Psychiatric Institute, EPPI) a szkizofrénia-kutatás vezetője lett. Az EPPI családterápiás osztályának megalapításával Böszörményi-Nagy családterápia-orientált kutatók és klinikusok válogatott csoportját gyűjthette össze, és Philadelphiat kiemelkedő korai családterápiás központtá tette.

<sup>68</sup> Az egyirányú tükrök használata megszűntette a terápiás folyamat titkoságát. A családterápiás Charles Fuleviller által bevezetett újítás lehetőséget, hogy csoportként, működés közben vizsgálják a családokat, és belülről engedték interakciós mintázataikba. Az új a megfigyelési technika bevezetése a családterápiába jelentős mérföldkő,<sup>758</sup> hiszen lehetővé tette az olyan fogalmak klinikai megerősítését, mint a cirkuláris okság.

1959-re Don Jackson, aki továbbra is a Bateson-projekt tanácsadója maradt, megalapította a Mental Research Institute-t (MRI), melynek munkatársaihoz hamarosan csatlakozott Virginia Satir, Jay Haley, John Weakland, Paul Watzlawick, Artur Bodin és Richard Fisch. Egy évvel később Ackerman megszervezte New Yorkban a Családtérapiás Intézetet (amelyet alapítója halála után, 1971-ben átneveztek Ackerman Családtérapiás Intézeté). A keleti és a nyugati partot képviselve, mindkét intézet nagy szerepet játszott a családterápia fejlődésében.

#### A gyakorlat ösztönzése

Az 1960-as évek számos jelentős fejleménye arra mutatott, hogy a családterápiás irányzat egyre nagyobb lendületet kapott. 1962-ben Ackerman és Jackson, Jay Haley szerkesztésével, megalapították a családterápia első – és máig legbefolyásosabb – folyóiratát, *Family Process* címmel. A folyóirat kezdettől fogva kutatók és klinikusok számára egyaránt lehetővé tette elképzeléseik megosztását, és az irányzattal való azonosulást. Ezen kívül, számos fontos, országos konferenciát szerveztek. Egy 1964-es ülés azzal foglalkozott, hogyan alkalmazható a rendszerelmélet a diszfunkcionálisan működő családok megértésében;<sup>497</sup> az 1967-ben a pszichológus Framo által szervezett konferencia<sup>269</sup> célja a családkutatók, elméletalkotók és családterapeuták közötti folyamatos párbeszéd életénítése és fenntartása volt.

Az egyre nagyobb szakmai elismertségnek örvendő családterápia a legtöbb pszichiátriai és pszichológiai összefüggést elismert témája lett. Bowen visszaemlékezése<sup>116</sup> szerint, terapeuták tucatjai versengtek, hogy bemutathassák újonnan kitalált családi technikáikat. Ez a klinikai hevület – Bowen kifejezésével: „terápiás evangélizmus” – számos terapeutát arra vezetett, hogy az egyéni pszichoterápiából kölcsönözött, ismerős fogalmakat próbált családi problémákra alkalmazni.

Egy figyelemreméltó kivétel akadt a korszak jellemző tendenciája – a gyakorlat az elmélet és a kutatás előtt – alól, ez pedig Minuchin Wiltwyck Iskolai Projektje (*Wiltwyck School Project*), a városi szegénynegyedekben élő családok üttöző vizsgálata.<sup>580</sup> Minuchin ezt követően alakított ki megfelelő terápiás technikákat fiatalok bűnöző fiúk sikeres kezelésére, akik nagy része New York-i puerto ricói vagy afro-amerikai volt. A szegény, hátrányos helyzetű, többnyire apa vagy tartós apafigura nélküli, in-

stabil családokról szóló, nagy hatású tanulmányában fejlesztette ki a *strukturális családterápiának* nevezett megközelítést. Ez a módszer pragmatikus volt, a problémák megoldására irányult, és mindig szem előtt tartotta a társas környezetet vagy közeget, amelyben a család nehézségei kialakultak és fennmaradtak.

1965-ben Minuchin a Philadelphiai Nevelési Tanácsadó Központ igazgatója lett, ez eredetileg az afro-amerikai gettó szívében működött, és a szegény családokban alkalmazható lehetséges intervenciókra koncentrált. Munkatársa között volt Montalvo és Rosman, majd 1967-ben felkérte Haleyt (aki korábban Weaklanddel együtt a MRI-ban dolgozott, a Bateson-projekt lezárulta után), hogy csatlakozzon hozzájuk. A philadelphiai központ hagyományos nevelési tanácsadóból hamarosan nagy családterápiás kezelő- és oktatóhelyé alakult. Az 1960-as évek végére a philadelphiai csoport pszichoszomatikus páciensek (különös tekintettel anorexiások) családjaival kezdett dolgozni, és Minuchin korábbi, határokkal és az alrendszer közötti összefüggéssel kapcsolatos fogalmait kezdtek alkalmazni a pszichoszomatikus zavarokra.

E rendkívül produktív időszakban Virginia Satir volt az, aki igen sokat tett a családterápiás megközelítés népszerűsítéséért (a *Conjoint Family Therapy* c. munkájának 1964-es publikálásával, majd az MRI keretében). Nagyon megragadó, színes demonstrációkat tartott a szakmai összefüggéseken, a világ számos részén. Az évtized vége felé megváltozott az MRI jellege, mivel Satir kilépett (a humanisztikusan orientált Esalen Institute oktatási igazgatója lett), Haley Philadelphiába költözött; Jackson pedig 1968-ban meghalt. Bár az MRI továbbra is a családi interakciós mintázatokra koncentrált (különösképpen a kommunikációra), az 1967-ben kezdődött Rövidterápiás Projekt maradt a legnagyobb dobása.

A családi viselkedésterápia először az 1960-as évek végén jelent meg. A kezdetben egyénre szabott, a kisgyermek különböző problémáinak enyhítésére irányuló technikák eleinte nagyban a tanuláson alapultak. Ezek empirikusan megalapozott intervenciók voltak, és a terápiás folyamat hatékonyságát állandóan mérték. Ennek folytán a családi viselkedésterápiás megközelítés kimunkálása már nem annyira a terapeuták kariz-

\* A Bateson-csoport hivatkoosan 1962-ben bomlott fel. A néprajztudományi végzettségű Bateson, akít jobban érdekelték a kommunikációval kapcsolatos elméleti elképzelések, mint azok problémás családokra történő alkalmazása, a hawaii Oceanic Institute munkatársa lett, és a delfinek kommunikációs mintáit kezdte tanulmányozni.



máján vagy találékonyságán, hanem inkább a klinikusok és kutatók együttműködésén alapult.<sup>248</sup> Ennek ellenére, egyes interdiszciplináris vezetők kiemelkedtek, például a pszichológus G. Patterson, a pszichiáter R. Liberman és a szociális munkás R. Stuart.

A '60-as évek alatt a családterápia az Egyesült Államokon kívül is fejlődésnek indult. A pszichoanalitikusan orientált londoni Családterápiás Intézetben (Institute of Family Therapy) Skinner kialakította a pszichodinamikus családterápia rövid verzióját.<sup>253</sup> Howells a terápiás intervenció megtervezéséhez szükséges családi diagnózis felállításához használható rendszert munkált ki.<sup>409</sup> Nyugat-Németországban Stierlin<sup>76</sup> a serdülőkori szeparáció mintázataira hívta fel a figyelmet, és ezeket a mintázatokat kapcsolatba hozta a család jellemzőivel. Olaszországban a gyermek-analitikusnak képződött Selvini-Palazzoli,<sup>726</sup> aki az anorexia analitikus kezelésének kudarcai nyomán figyelte Bateson és a Palo Alto-csoport által felfedezett új ismeretelméletre. A cirkuláris okságot előtérbe helyező rendszerelmélet alkalmazásával több sikert ért el a terápia-rezisztens esetekben. 1967-ben kollégáival (Boscolo, Prata és Cecchin) megalapította a milánói Családterápiás Intézetet. Ez az intézet később az egész világon nagy hatást gyakorolt a családterápiára – különösen a „hosszú” rövidterápia alkalmazásával, amikor a terápiás üléseket havi rendszerességgel tartották, akár egy éven keresztül.

### Újszerű technikák és önvizsgálat

A módszertan még az 1970-es években is általában fontosabb volt, mint az elmélet. Az évtized első felében nagy lelkesedés és a családterápiás irányzatok burjánzása látható az Egyesült Államok minden területén:

- Vermontban egy **többszörös családterápiának** nevezett eljárás, melynek során hospitalizált szkizofrén betegek családjaikat kezelték együtt, csoportterápiás keretek között.<sup>477</sup>
- Galvestonban (Texas) egy intenzív, krízis-orientált, kétnapos ülésre hozták össze a családot egy mentálhigiénés képzett teammel; a módszert többszörös hatás terápiának nevezték.<sup>511</sup>
- Philadelphiában a tagabb család otthoni kezelését végezték, barátok, szomszédok és munkáltatók bevonásával: a hálózati terápiában.<sup>764</sup>
- Coloradóban a családi krízisterápia keretében ambulánsan fogadták a családokat, és nem hospitalizálták a problémás, bűnbaknak minősített családtagot.<sup>476</sup>

A viselkedésterápián orientált pszichológusok figyelme egyre inkább a családi problémákkal kapcsolatos kérdések felé irányult, például a szülők számára olyan „viselkedésszervezési készségek” megtanítására, amelyek megkönnyítik a hatékony gyermeknevelést,<sup>638</sup> illetve újabb terápiás stratégiákat javasoltak a házassági<sup>425</sup> és családi<sup>493</sup> problémák kezelésére. A frissen elérhetővé vált videotechnika lehetővé tette az ülések megörökítését, akár azonnali visszazézés céljából a család, akár későbbi tanulmányozás vagy oktatás céljából a terapeuta számára.<sup>21</sup>

Az 1970-es években, amikor egyetemi és szakmai körökben egyaránt nagy igény jelentkezett a képzésre, a „megkorosodott” családterápia először vállalkozott önvizsgálatra. Az úgynevezett GAP-jelentés (Group for the Advancement of Psychiatry)<sup>347</sup> közölte a gyakorló családterapeuták felméréséből nyert eredményeit. A terapeutákat arra kérték, hogy rangsorolják a rájuk legnagyobb hatást gyakorolt szakmai személyiségeket. A klinikusok a következő sorrendet állították fel: Satir, Ackerman, Jackson, Haley, Bowen, Wynne, Bateson, Bell, Böszörményi-Nagy.

Egy másik, a fejlődő terület tudatosságát serkentő erőfeszítés során számos vezető terapeutát figyeltek meg családterápiás ülés folytatása közben, illetve tanulmányozták a munkájukról készült videókat és filmeket.<sup>77</sup> A terapeuták két típusát különböztették meg: **irányítók** és **reagálók**. Az irányítók aktív, agresszív és színes vezetők, és a család középpontjába helyezkedve, nyomatékosan hangot adnak elképzeléseiknek, nyíltan kifejezésre juttatják saját értékrendszerüket. A reagálók kevésbé exrovertáltak személyiségek, finomabbak és indirektebbek. Megfigyelik és megvilágítják a családban zajló folyamatokat, reagálnak arra, amit a család hoz, és egyengetik a családtagok közötti nézeteltéréseket. A felmérés szerint mindkét típusú terapeuta hatékonyan vezetheti és irányíthatja az üléseket, és elérheti a családtagok egymáshoz viszonyulásának változását. Az irányítók direktebb megoldásokkal élnek, de nem feltétlenül sikeresebbek az új családi tapasztalatok kialakításában, amely alapot képez a tagok interaktív viselkedésmintáinak változásához.

Ezen túlmenően, a szakmai önvizsgálat a terápia hatékonyságának felméréseiben nyilvánult meg. A '70-es évek végére általánosan elismertté vált a számvetés szükségessége. Ennek ellenére az eredményekről szóló irodalom áttekintése<sup>853</sup> nyomán kiderült, hogy a legtöbb családterápiás megközelítést (melyek általában a terület legfőbb képviselőivel azonosí-

tották magukat) „sosem vetették alá empirikus tesztelésnek, sőt, nem is voltak tudatában ennek a hiánynak” (266). Az évtized végére jelentős fejlődés történt<sup>358</sup> de a családterápia hatékonysága érdekében továbbra is szükséges volt a folyamatos és rendszeres felmérés.

Az önvizsgálat talán legtartósabb hatású formája az aktuális családterápia rendszerszemléletének és terápiás módszereinek kritikája. Amint a 3. fejezetben megjegyeztük, a '70-es évek közepe óta kezdve egyre több családterapeuta állította, hogy a családterápia elmélete és gyakorlata előnyben részesíti a jellemzően férfiasnak tartott értékeket, így az autonómiát, a függetlenséget és az irányítást, közben pedig leértékeli a hagyományosan inkább a nőknek tulajdonított gondoskodást és kötődést.<sup>374</sup> Megállapították, hogy a terapeuták által jellemzően elfogadott fejlődésment a fiúk fejlődésén alapul, és csupán feltételezik, hogy az lányokra is alkalmazható. Amint Slovik és Griffith<sup>358</sup> rámutatott, ezen képletek elfogadásával a terapeuták jellemzően leértékelik a rendszerint a nőkre jellemző függőséget és gondoskodást. Továbbá, azzal, hogy nem törődtek olyan kérdésekkel, mint a nemi szerepek és a nők családon belüli bántalmazása, sok esetben akaratlanul is erősítették a patriarchális attitűdöket és a nemi sztereotípiákat.

A családterápia úttörőit, akik (Satir kivételével) férfiak voltak, felelőségre vonták, amiért nem fordítottak elegendő figyelmet arra a családok társadalmi és politikai környezetére. A feministák még az ünnepektől Batesonra is tüzet nyitottak. Különösen sérelmezték az egyes résztvevők között a hatalom és a kontroll különbségeinek figyelmen kívül hagyását, és ehelyett a reciprocitás és a cirkularitás kibernetikai fogalmainak előnyben részesítését, mint ami bármely fél részéről kizárná az egyoldalú irányítást. Miközben a feministák elismerték a családban zajló kölcsönhatások cirkuláris természetét, úgy vélték, hogy Bateson elképzelése túlegyszerűsített, amennyiben a felelősséget (így a vétességet is) egyenlőnek tekinti, különösen pedig amiatt, hogy nem ismeri el a (férfiak és nők, felnőttek és gyermekek közötti) hatalmi különbségek jelentőségét a kapcsolatokban.

A feminista kritika a családterapeutákat felrázta egyre növekvő elégedettségéből, és rákényszerítette őket, hogy felülvizsgálják beépült nemi előítéleteiket a családban, illetve az egész társadalomban uralkodó, me-rev férfi és női szerepeket illetően. Eppen úgy, ahogyan a későbbiekben egyre nagyobb figyelmet kellett fordítaniuk a másság és a multikultu-

ralizmus problematikájára, ekkor kénytelenek voltak megfontolni a családon belüli, nemi szerepekhez kapcsolódó kérdéseket, a férfiak és feleségek közötti hatalmi különbségeket, illetve a kliensek egyedi igényeit a család harmonikus működésével kapcsolatban. Az egészben talán az volt a legzavaróbb, hogy a terapeutáknak a saját értékeiket, attitűdjeiket és hiedelmeket kellett elemezniük; és szembe kellett szállniuk a szexista nézetekkel, amelyek súlyosan hátráltatták volna a magukat tehetetlennek ér-ző – férfi és női – családtagok segítségét.

#### Professzionalizálódás, multikulturalizmus és új ismeretelmélet

Az 1980-as években számos jel mutatta a családterápia hihetetlen méretű elterjedését. Míg alig egy évvel korábban a területnek mindössze egyetlen szakmai folyóirata volt, a *Family Process*, erre az időre már körülbelül két tucat családterápiás folyóirat jelent meg, fele angolul. Valaha egy kézen meg lehetett számolni a családterápiás központokat, erre az időre, amelyet a családterápia aranykorának tekinthetünk, több mint 300 önálló családterápiás intézet létezett csak az Egyesült Államokban. (Manapság már kevesebb ilyen központ foglalkozik kizárólag családterápiával.)

Számos szervezet képviselte a terapeuták érdekeit. Az interdiszciplináris Amerikai Ortopszichiátriai Egyesület mellett (amelyben Ackerman először hozta össze a családterápiás és -terápia iránt érdeklődő szakembereket), a legfőbb csoportok a következők voltak:

- Az Amerikai Házasság- és Családterápiás Egyesület (American Association for Marriage and Family Therapy, AAMFT) létszáma 1970-ben még csak 1000 fős volt, 1979-re már több mint 7500, 1989-re pedig 16000 tagot számlált, 2003-ra pedig 23000-et. Az AAMFT joga a házasság- és családterápiás képzések akkreditálása, a kiképzői státusz kritériumainak kialakítása, etikai kódex közzététele. Emellett aktívan eljár a terapeuták állami engedélyéért és igazolásáért.
- Az Amerikai Családterápiás Egyesület (ma: American Family Therapy Academy) 1977-ben alapították. Ez a (80-as évek végére) megközelítőleg 1000 tagot számláló kisebb érdekvédelmi szervezet kizárólag a családterápia klinikai és kutatási kérdéseivel foglalkozik, a házassági tanácsadástól és terápiától elkülönítve.
- A Házassági és Családterápiás Nemzetközi Egyesülete (International Association of Marriage and Family Counselors, IAMFC), az Amerikai Tanácsadók Egyesületének (American Counseling As-

sociation) egy tagozata, alapításakor, 1986-ban alig több, mint 100 tagot számlált, 1996-ra pedig majdnem 8000 főre gyarapodott. Az IAMFC képzési programokat koordinál, és segít a házassági és család-konzultációs képzés színvonalának emelésében.

- Az Amerikai Pszichológiai Társaság (American Psychological Association) családterápiás szekciója 1986-ban alakult. A családterápia szélesebb perspektívát kínál, mint a klinikai alkalmazás, mivel különös figyelmet fordít a házasságon és a családon belüli kapcsolati hálózatokra. Az 1990-es évek végére a családterápiás szekció tagsága megközelítőleg 1700 volt. A Hivatásos Pszichológusok Amerikai Bizottságánál (American Board of Professional Psychology), amelyet az Amerikai Pszichológiai Társaság felhatalmazott a szakértelen hivatalos igazolására, 1980-ban a családterápia is az igazolható szakterületek közé került.
- A Nemzetközi Családterápiás Egyesület (International Family Therapy Association, IFTA) 1987-ben alakult, és mára a világ több mint 40 országából több mint 500 tagja van. Az IFTA konferenciák, amelyeket mindig más országban tartanak, lehetővé teszik az elgondolások első kézből történő megosztását. A szervezet fél évente megjeleníti a *International Connection* címmel, amelyben közléseket tesz a konferenciákról és házasság-, illetve családterápiás témájú cikkeket közöl.

A családterápia az 1980-as években nemzetközi jelenséggé vált, folyamatos képzési programokkal és konferenciákkal Kanadában, Angliában, Izraelben, Hollandiában, Olaszországban, Ausztráliában, Németországban és másutt. A heidelbergi konferencián, amelyet a Heidelbergi Egyetem Pszichoanalitikus Kutatási és Családterápiás Tanszékének megalapítását követő tizedik évforduló alkalmából 1985-ben tartottak, körülbelül 2000 résztvevő volt 25 országból.<sup>777</sup> A Kelet és a Nyugat közötti különbségeket áthidalva, 1987-ben Csehszlovákiában a prágai családterápiás konferencián a világ minden tájáról több mint 2500 szakember vett részt; ezt követően, 1989-ben Budapesten is hasonló eseményt szerveztek.

Az egymással versengő, rendszerint a terület valamely alapító mesterével azonosított családterápiás modellek a '80-as években még tovább szaporodtak.<sup>652</sup> Bár ezek mindegyike a rendszerméletre épült, az eltérő nyomatékkal és szemlélettel megalkotott különböző változatok a rivális „iskolák” egy évtizede, vagy még korábban megindult fejlődésének folytatását eredményezték. A gondolatok egymást kölcsönösen megterméke-

nyítő hatása azonban folytatódott, és egymás tanítása még könnyebbé vált a workshopok, illetve a családterápia különböző meggyőződésű mestereinek videofelvételei segítségével.

Az évek folyamán sok családterapeuta bővítette elméletei és módszerei skáláját, ideértve az olyan rokon tudományokkal való együttműködést is, mint az orvostudomány. Újabb specializációként megjelent az **orvosi családterápia**, és megalapították a *Family Systems Medicine* folyóiratot (mai nevén: *Families, Systems & Health*). Doherty és Baird – egy pszichológus és egy orvos – úttörő jelentőségű könyvet publikált *Family Therapy and Family Medicine* (Családterápia és családorvoslás) címmel.<sup>208</sup> Ebben a rendszerszemlélet olyan alkalmazását javasolták a betegségek kezelésében, amelyben mindkét tudományág képviselői aktívan szolgálják a páciens érdekeit. Wynne és mtsai 1992-es kötete<sup>588</sup> pedig arra emlékeztette a terapeutákat, hogy a betegség, amelyet sokan lineáris fogalomnak tekintenek, valójában sokkal több, mint egyszemélyes ügy – inkább kommunikáció, közlés a többi családtag felé. Amint a kutatók megfigyelték, a családok számára rendszerint súlyos problémát és terhet jelent egy súlyos fizikai betegségben szenvedő családtag.

Az 1980-as években a szkizofrén betegek családjai számára bevezették a pszichoedukációs programokat,<sup>34</sup> azon az elméleti alapon, hogy biológiai meghatározottságú zavartól van szó, amiért a családok nem okolhatók, és az egész család profitál abból, ha megtanulja, hogyan kezelje a betegséget.

Ahogy a feminizmus kihívása továbbra is kihatott az elméletre és a gyakorlatra a '80-as években, úgy az a felismerés is, hogy plurális társadalomban élünk – nem mindenki szorítható bele „egy skatulyába”, tehát nem alkalmazható egyfajta megoldás valamennyi családra. A kulturális perspektíva beemelésében a családterápiába Falicov járt az élen.<sup>241</sup> Munkássága különösen inspiráló a spanyol ajkú családokkal végzett terápiát tekintve. McGoldrick és mtsai szintén szerkesztettek egy hasznos könyvet<sup>557</sup>, amelyben különböző kulturális háttérű szakértő terapeuták belátást engedtek egy-egy etnikai csoporttal végzett munkájukba. Végül, Boyd-Franklin bemutatta a rendszerszemléletű megközelítés alkalmazását az afro-amerikai családok terápiájában.<sup>120</sup>



**Integráció, eklekticizmus és a konstruktivizmus hatása**

Bár a családterapeuták között a múlt század utolsó tizedében is fennmaradtak a véleménykülönbségek a családok jellemzőire, illetve az intervenció legjobb módszazataira vonatkozóan, az „iskolák” valamelyest közeltek egymáshoz. Egyértelmű törekvés jelent meg a különböző modellek integrálására egy átfogó megközelítéssel.<sup>825</sup> A terapeuták továbbra is sokféle nézőpontból látták a családot, de nagyobb átfedés volt közöttük és gyakrabban merítették egymástól, ha a klinikai probléma megkívánta; még akkor is, ha egy adott technika vagy fogalom kölcsönvétele elméleti szempontból nem volt feltétlenül alátámasztható. A családterápia túllépett az egyoldalúan képzett szakemberek termelésén.<sup>132</sup> Ehelyett a legtöbb terapeuta a teljes terület tágabb, áttekintő szemléletével találkozott, és úgynevezett „kapcsolati terapeutává” képződött ki. Az integratív törekvések többet tüntek ki, mint a modellek kombinálása – azt célozták, hogy a családok felmérése és az intervenciók alkalmazása holisztikusabb vagy átfogóbb módon történjen.

Ugyanebben az időben a **gazdaságilag szervezett betegellátás** felől követelt gyorsaság a gyógyításban és a (elhúzódó) pszichoterápiás kezelésekre való korlátozása a rövid technikák kutatását erősítette. Az MRI és a milwaukee-i Rövidterápiás Centrum (Brief Therapy Center) példazzák a legjobban azokat a kutatóhelyeket, ahol különféle, hatékony rövidterápiás eljárásokat fejlesztettek ki. A legutóbbi évtizedben az egészség biztosítók által a költségek lefaragására létrehozott szervezett betegellátás protokolljai sokban befolyásolták a családterápiát is (az ellátás elérhetőségének, az ülésszámnak és -gyakoriságának, az óradíjaknak, a kezelés hosszának stb. meghatározásával).

Az 1990-es évek közepétől a konstruktivisták felől érte kihívás a családterápiát. Nemcsak néhány nagyra értékelt elméleti előfeltevés felülvizsgálatára kényszerítették a családszakembereket, hanem annak átgondolására is, egy adott problémás családnál mi lenne a leghatékonyabb beavatkozás. Konstruktivista felfogás szerint az objektivitás nem kivitelezhető, és a terapeuta nem a családon kívül álló megfigyelő – valójában részt vesz annak alakításában, amit megfigyel. Ez a szemlélet sok terapeutának segített abban, hogy túllépjen a saját elméleti meggyőződésén, és nagyobb tisztelettel kezelje a saját és a családtagok nézeteit, illetve a különböző nemű szerepekkel, kulturális, etnikai vagy tapasztalati háttérrel

rendelkező családok közötti különbségeket. Felismerték a családtagok különböző narratíváinak azonos értékű igazságát, illetve, hogy ezek mind a teljes családi működés részei, amelyről senki sem – és természetesen a terapeuta sem – képes teljes, objektív képet alkotni. Mindez, terápiás értelemben jobb együttműködést eredményezett kezelő és kezeltek között – így mindenki hozzá tudott járulni az aktuális problémák megoldásához. A családdal kapcsolatos „igazság” keresése helyett a konstruktivisták azt állították, hogy minden családnak megvan a maga verziója a „realitásról”, és ezt különféle pszichológiai és biológiai tényezők határozzák meg.<sup>537</sup> Ez azt jelenti, hogy a valóság több változata létezhet párhuzamosan egy családban, melyek az egyes személyeknek a probléma értelmezésére alkalmazott egyéni hiedelemrendszereiből épülnek fel. Az adott eseménynek, helyzetnek vagy kapcsolatnak tulajdonított jelentés az adott személy számára igaz; nincs abszolút igazság, csak az egyes családtagok által alkotott személyes konstrukciók. A konstruktivistákat éppen ez a *jelentés* – az emberek elképzelései a saját problémáikról – érdekli.

Modern felfogásban a család felmérése tehát azt jelenti, hogy a társadalmi osztályt, az etnikumot és a nemű szerepeket figyelembe vesszük. Fraenkel<sup>367</sup> megfogalmazása szerint:

...a multikulturalizmus, feminizmus, anyagi különbségek stb. következményei iránt érzékeny terapeuták a bizonyosat nem tudó, együttműködve felfedező álláspontot alakítják ki és a családokat szakértőként kezelik a saját problémáik megoldásában. (37)

E megközelítés szerint, amely a terápiás folyamat nem patológizáló felfogását is hangsúlyozza, a terapeuta annyit tehet, hogy segíti a családtagokat azoknak az elképzeléseknek és jelentéseknek a megértésében és összegzésében, amelyeket az egyes résztvevők a közös családi problémáról alkottak. Nem próbálja megváltoztatni a család szerkezetét, mint ahogyan arra sem képes, hogy a család működését meghatározó társadalmi körülményeket megváltoztassa. A változás inkább annak következtében történik, hogy a család felülvizsgálja saját hiedelemrendszereit. A terape-

\* A neurobiológus Maturana szerint az élő szervezetek szerkezetük által meghatározottak. Vagyis, működésüket behatárolja az idegrendszerük által meghatározott repertoár. Így tehát adott személy percepcióját éppen annyira meghatározza a saját belső állapota és múltbeli élményei, mint az általa (túlságosan) érzékelhető folyamatok. Eppen ezért senki sem láthat egy objektív egészet. A tanulás legfeljebb alkalmazkodás egy új helyzethez, és csak szigorúan meghatározott keretek között mozoghat.<sup>360</sup>

#### 5.4. Terápiás találkozás Egy új ismeretelmélet előretörése

Az eseményt, amely egy évtizedre vagy még annál is tovább tartó következményei voltak a családterápiára, a Family Process egyik, a '80-as évek elején megjelent száma idézte elő. Ebben három különböző családterápiás munkacsoport<sup>195,430,22</sup> fontos ismeretelméleti kérdéseket vetett fel a családterápia elméleti alapjait, kutatási modelljeit és klinikai gyakorlatát illetően. Mindannyian kritikával illették, hogy a családterapeuták kapkodva újabb és újabb technikákkal állnak elő, anélkül, hogy előbb végiggondolnának néhány, magától értetődőnek vett kibernetikai alapfeltevést. Dell például tiltakozott a homeosztázis kifejezés ellen, amely szerinte „hiányosan definiált leíró fogalom”, mivel olyan folyamatra utal, amely az előző állapotba viszi vissza a rendszert, és ezzel elkerüli a változást.<sup>195</sup>

Amellett érvelve, ami új ismeretelméletként vonult be a köztudatba, Keeney és Sprenkle<sup>430</sup> felhívta a terapeutákat, hogy tekintsenek ki a szűk, pragmatikus keretek közül és tágabb szemléletben, a család teljes működését gondolják át. Azaz, nem csak az aktuális gondot leküzdő így vagy úgy leküzdő intervenciók tervezése és kivitelezése a terapeuta feladata. Véleményük szerint a pragmatikus megközelítés rossz irányba vitte a családterápiát, mivel egyre több és egyre csiszoltabb gyakorlati módszer, készen átadható technika keresését eredményezte, viszont a családi közeg teljesebb megértése háttérbe szorult. A pragmatikus szemlélet – hangsúlyozzák –, vagyis az első helyen a tünetek radikális csökkentése (ezt példázzák a viselkedéses és stratégiás technikák) behatárolja annak áttekintését, mi a család valódi baja, és milyen megoldásokat kell keresnünk egy igazi segítséghez. Továbbá, a korai, nyers kibernetikai tételek által befolyásolt pragmatikus szemlélet a megfigyelt jelenségen kívülre helyezi a megfigyelőt, lényegében mechanizmussá degradálja a családokat, és túl kevés figyelmet fordít a családi kölcsönhatások közegeire. Ezzel – vélik a kutatók – hibásan azt a lineáris megfontolást erősíti, hogy a kívülről terapeuta képes egyoldalúan manipulálni és irányítani az általa megfigyelt rendszert.

Mind Keeney és Sprenkle, mind Allman<sup>22</sup> a családterápia *esztétikai* dimenziójának figyelembe vételét sürgette. Különösen Allman szerint a családterápia művészi volta nyilvánul meg abban, amennyire a terapeuta képes megragadni a tagokat összekapcsoló egységes mintázatokat (és ha változtatni szeretnének, mert megrekednek egy mintázatban, akkor segít újrendezni ezeket az összekapcsoló mintákat, és ezzel új jelentést adni az életüknek).

A kibernetikai felfogást tükröző, illetve az új ismeretelméleten alapuló kezelési módszer közti különbségek bemutatására Keeney és Sprenkle egy pánikbeteg nő esetét említi. A pragmatikusan orientált terapeuta valószínűleg a szorongásos állapotok letörésére szerződik. Ennek sikeressége kvantitatív úton mérhető (pl. összehasonlítjuk a tünetgyakoriságot a kezelést megelőzően, illetve követően). Az esztétikai orientációjú terapeutát jobban érdekli a családi interakciók mintázatának egésze, amelyeknek a tünet csupán egy ré-

sze. A pragmatikus terapeuta is felismerheti, hogy a nagy egésznek változnia kell, de úgy véli, hogy a változás a tünet megszűnéséből következne. Az esztétikai felfogás viszont, bár nem vitatja a pragmatikus módszertani megfontolásokat, nem a tünetet tartja elsődlegesnek. Ahelyett, hogy a változáson kívül állna, a jelenlétének, részvételének segítenie kell az új kontextus – bizonyos értelemben egy új „család” – létrehozását, ahhoz, hogy az új viselkedés megjelenhessen.

Az új ismeretelmélet kihívása, azzal, hogy ráirányította a figyelmet a megfigyelés folyamatára és a „megfigyelő a megfigyelt rendszer része” tételre, a továbbiakban azután a másodrendű kibernetikához vezetett – ahhoz az elgondoláshoz, amely a következő évtizedben vált igazán kiemelkedővé.

utak új információk bevitelével segíthetik a mintázatok változásait, de e szemlélet szerint nem jósolhatják be, illetve nem is tervezhetik meg semmiféle ezt követő változás pontos természetét. A családterápia ebben az új szemléletben egy új kontextus együttes megalkotásának folyamata lesz, amelyben a családtagok megosztják egymással a valósággal kapcsolatos saját konstrukcióikat, abban a reményben, hogy az így szerzett új információ megkönnyíti a többiek percepcióinak megváltozását. Amint együttesen felépítik az új jelentést a beszélgetés során, új lehetőségek merülnek fel.<sup>282</sup>

Bár még vannak ellentmondások, a konstruktivizmus és a másodrendű kibernetika vált a családterápia forró területévé. A családtagok megváltoztatásának kísérlete helyett a lényeg áthelyeződött a család bevonására a problémáikkal kapcsolatos „beszélgetésekbe”,<sup>40</sup> aminek következtében képesnek érzik magukat önmaguk megváltoztatására, egymás szükségleteinek, vágyainak és hiedelemrendszereinek elfogadására.

Annak a klinikai törekvésnek, hogy a családterápia ne a viselkedésszkekvenciák és interaktív mintázatok megváltoztatására, hanem inkább a nyelv segítségével a jelentések megalkotására irányuljon, Watzlawick<sup>839</sup>, White<sup>864</sup> és Hoffman<sup>403</sup>, illetve H. Anderson és Goolishian<sup>40</sup> voltak a vezéralakjai. Tom Andersen<sup>28</sup> norvég pszichiáter egalitáriánus technikát alkalmaz, amelyet *visszajelző csoportnak* nevez. Itt a klinikus-csoport egyirányú tükröz mögül figyeli a családot és a terapeutát, majd helyet cserélnek, és nyíltan megbeszélnek a látottakat, miközben a család figyel a tükrön át. Az elképzelés lényege, hogy új észlelések sorát kínálják fel a családnak, akik majd kiválasztják a számukra értelmeset és hasznosat. A terapeuta-csoport visszajelzéseinek célja, hogy újabb beszélgetéseket indítsa-

nak el a családban, végső soron pedig az, minden családtag jobban megérthesse önmagát, a környezetét és kapcsolatrendszerét.<sup>31</sup>

A nemi szerepek és a kulturális tényezők nagyobb jelentősége mellett ma a családterapeuták több figyelmet fordítanak klienseik spirituális és vallási hátterére is.<sup>33</sup> A spiritualitás és a vallás minden kultúrában fontos szerepet játszik, hiszen az emberek keresik mindennapjaikban a célszerűséget, a jelentést és az erkölcsi tartalmat. A család felmérésében és a terápiás intervenciókban is megjelenhet, hogy a spirituális értékek, függetlenül a formális vallási kötődéstől, sok család életében központi szerepet játszanak és a családi attitűdök, hiedelmek fontos meghatározóiként működnek.

#### **Ökológiai közeg, multiszisztémás intervenció és bizonyítékokon alapuló gyakorlat**

Az új század egyik kihívása, hogy lépünk túl az egyszerű rendszerelméleten, kiterjesztve megértésünket az emberek életében szerepet játszó nagyobb szociopolitikai és kulturális kérdésekre. Sexton és msai<sup>736</sup> vetették fel, hogy minden kliens több mint valamely csoport tagja, aki egyetlen címkével illethető (meleg, idős, elvált, latin, fekete stb.). Multikulturális lények vagyunk, akik több olyan csoporttal is azonosulunk, amelyek sajátos értékekhez és élményekhez juttatnak bennünket. Ezért arra készítetik a terapeutákat, hogy fordítsanak figyelmet a saját és kliensük „ökológiai fülkéjére” is, határozzák meg az egyéneket és a családokat rassz, társadalmi osztály, vallás, szexuális orientáció, foglalkozás, migrációs tapasztalatok, nemzetiség és etnikai hovatartozás tekintetében is.

A családterápia, amely a viselkedés megértésében fontosnak tartja a kontextust, most szélesíti a horizontot, és a családi kapcsolatok egyszerű vizsgálatán túllépve, egy öko-rendszer szemlélettel gazdagodik, amely figyelembe veszi azokat a társadalmi rendszereket, amelyekben a családok működnek, és ennek segítségével jobban tudja értelmezni a család nehézségeit. Ennek érdekében sok családterapeuta kilép a rendelő falai közül a közösségbe, és a „rendszer a rendszerben” szemléletet tovább viszik a külső szociális intézményekhez és szervezetekhez.

További kihívás a klinikai gyakorlatban dolgozók jobb tájékoztatása a releváns kutatási eredményekről. A kutatók empirikusan alátámasztott pszichológiai intervenciók fejlesztésébe kezdtek, hogy amennyire lehet-

séges, a klinikai felmérés és kezelés tudományos alapokra helyezhető legyen. Ez a bizonyítékokon alapuló gyakorlat már ebben a korai szakaszban is többet kíván elérni, mint egyszerűen a családterápia hatékonyságának bizonyítását. Ehelyett olyan specifikusabb kérdésekre keres választ, mint hogy milyen mechanizmusok vezetnek a legnagyobb eséllyel pozitív eredményhez, milyen kliens populációval, milyen klinikai problémákkal, és milyen körülmények között, milyen elrendezésben. Mindez hasznos információt adhat egy-egy adott család terápiájának megtervezéséhez. Az átfogó cél az ilyen beavatkozások minőségének és költséghatékonyságának, illetve a szakemberek felelősségre vonhatóságának fokozása.<sup>27</sup>

#### **ÖSSZEFOGLALÁS**

Öt, egymástól látszólag független tudományos és klinikai fejlemény készítette elő a terepet a családterápia felemelkedéséhez: a rendszerelmélet (a rendszer részei közötti kapcsolatok hogyan alkotnak egy integrált egészt); a szkizofrénia-kutatás (a diszfunkcionális család szerepe a szkizofrénia kialakulásában, ami előkészítette a terepet az interakciós mintázatok tanulmányozására más családokban); a házassági és a házasság előtti tanácsadás (a kapcsolati konfliktusok megoldása érdekében nem külön, hanem együtt kezelni a párokat); a nevelési tanácsadói mozgalom (az egész családra irányuló intervenciók alkalmazása); illetve a csoportdinamika és -terápia (a kiscsoportban zajló folyamatokra alapozta a terápiát, és modellt nyújtott a teljes család terápiájához).

A szkizofrén betegek családjainak kutatás-orientált tanulmányozásától inspirálva, a családterápia az '50-es években nyert lendületet, és vált országos szinten láthatóvá. A módszertan az 1970-es évek közepéig folyamatosan egyre nagyobb teret nyert. Újszerű terápiás technikák jelentek meg, beleértve a családdal kapcsolatos problémák viselkedéses megközelítését. Ekkorra ez a szakterület már gyors iramban fejlődött, és számos törekvés történt a szakma tudatosabbá válásának, illetve önmaga értékelésének elősegítésére. A leginkább figyelemre méltó a családterápia feminista kritikája volt, amely megkérdőjelezte a megszokott, a szexista nézeteket és szexuális sztereotípiákat erősítő családterápiás elképzeléseket.



A '80-as években a házasságtérápia és a családterápia egy területté vált. Számos terület szakemberei vették fel az új „családterapeuta” identitást, amikor csatlakoztak az interdiszciplináris szervezetekhez. Egyre nagyobb figyelmet kapott a korai kibernetikai gondolkodást megkérdőjelező új ismeretelmélet. Megjelent az orvosi családterápia, amely növelte az orvosokkal történő együttműködést. Nagyobb jelentőségre tettek szert a pszchoeducációs programok, különösen, amelyeket szkizofrén betegek és családjaik számára szerveztek; csakúgy, mint a különböző etnikai csoportokkal végzett munkában a kulturális tájékozottságot fejlesztő erőfeszítések.

A komolyabban a múlt század utolsó évtizedében kezdődött legújabb fejlődési irány a családterápiás „iskolák” szigorú elkülönítésétől az integráció felé mutat. Manapság a konstruktivista paradigma fő célkitűzése inkább az, hogy segítse a családokat hiedelemrendszereik felülvizsgálatában, mintsem mélyszerkezetük vagy interakciós mintáik megváltoztatása. Ugyanakkor, az irányított ellátás határait szabott a családterápia hagyományos gyakorlatának. A mai családterapeuták nagyobb figyelmet szentelnek a nem szerepeknek és a kulturális kérdéseknek, az ökoszisztéma elemzésének, illetve a klienseik életében szerepet játszó spirituális és vallási tényezőknek. Jelenleg a kutatók, klinikusok, a fogyasztók és a biztosító társaságok bizonyítékokon alapuló intervenciók keresésével foglalkoznak, hogy javítsák a klinikai szolgáltatások minőségét és költséghatékonyságát.

## 6. fejezet

## Szakmai kérdések és etikai gyakorlat

Ebben a fejezetben a mai klinikai gyakorlat mindennapi kérdéseivel foglalkozunk. Pontosabban, a hivatás két állandóan fejlődő kérdésére fordítjuk figyelmünket: hogyan biztosíthatjuk a legmagasabb színvonalú szakmai teljesítményt a társadalom számára legkevésbé költséges módon; illetve hogyan maradhatunk érzékenyek az etikai normák iránt, amikor a gyakorlat középpontjába az egyén helyett a család egésze kerül.

## SZAKMAI KÉRDÉSEK

## A működési engedély

Minden megalapozott hivatás törekszik valamiféle jogi szabályozásra, széles körű elfogadottságra és megbecsülésre érdekében. Az USA minden tagállamában és Kanadában bizonyos hivatások (pl. orvoslás, klinikai pszichológia, ügyvédi munka, klinikai szociális munka) gyakorlatát törvények szabályozzák; 1970 óta a pár- és családterapeuták is nagy erőfeszítéseket tettek/tesznek arra, hogy szintén jogszabályok hitelesítsék ezt a tevékenységet is. A terapeuták elsősorban azért törekedtek a jogszabályi elismerés kivívására, mert a szabályszerű működés a szakmaiság szinonimája,<sup>413</sup> és a biztosítók csak az arra jogosult szolgáltatók működését térítik. Bár a működési engedély nem garantálja a szakmai tudást, arról biztosítja a terápiát igénybe vevőket, hogy a szakember bizonyos színvonalú képzést kapott, a képzés megszerzése óta (posztgraduálisan) szupervízióban részesült, és a szakmai minősítő bizottság megvizsgálta és hitelesítette a működését.

Számos fontos tényező támogatja a működési jogosultság biztosítására irányuló törekvéseket<sup>176</sup>:

- a) a működési jogosultság közérdek, mivel megállapítja a szolgáltatás színvonalának minimumát, és a szakember felelőssége, ha azt nem éri el;

- b) megvédi a társadalmat a pszichiátriai ellátással kapcsolatos tudatlanságtól vagy naivitástól; segíti a potenciális fogyasztókat, hogy kritikusabban válasszanak szakembert;
- c) növeli annak esélyét, hogy a működésre jogosult szakember kompetens lesz;
- d) elérhetőbbé teszi az ellátást, hiszen azok költségeit, akik minősített szakemberhez fordulnak, részben visszatérítik;
- e) emeli a szakma színvonalát azzal, hogy olyan szakembereket tömörít, akik elhivatottak a lehető legmagasabb színvonal elérésére és fenntartására;
- f) lehetővé teszi, hogy a szakma egyértelműbben definiálja önmagát és tevékenységeit, és így módon függetlenebbé váljon. A minősítési eljárás biztosítékot jelent a társadalom számára, hogy a szakember teljesített valamilyen elismert képzési programot és szupervíziót, és sikeresen átment valamilyen fajta szűrőre vagy értékelésre. A működési engedélyezés támogatói azzal érvelnek, hogy a fogyasztók érdekei jobban érvényesülnek, ha működik a jogi szabályozás.

A működési jogosultság persze még nem garantálja a tudást. Az engedély általános, abban az értelemben, hogy nem határozza meg, birtokosuk milyen kliensek milyen problémáira képesített, milyen technikákban jártas. Elképzelhető, hogy valaki jól képzett az egyéni terápiában, ám nincs elegendő jártassága családok kezelésében. Ilyen esetben az etikus eljárás az, hogy kiegészítő képzést és szupervíziót keres, mielőtt egy új terápiás módszerrel dolgozni kezd. A gyakorlat azonban sokszor az, hogy az egyéni terápiát végző terapeuta – tévesen – meggyőzi magát, hogy a családterápiához is ért, anélkül, hogy követné ennek a területnek a fejlődését.

Ha valaki pár- és családterapeutaként kíván működni, a szakmai jogosultsághoz egyetemi diplomát kell szereznie vagy egy pár- és családterápiára specializált intézményben kiképződni. Aki az egyetemi vonalat követi, és megszerezte a megfelelő szakmai szövetség (pl. az Amerikai Pszichológiai Társaság, American Psychological Association – APA) által elismert programban megkövetelt szupervíziós képzést, kérheti a **működési engedélyezését** vagy **minősítését** (az adott állam vagy tartomány szakmai gyakorlataira vonatkozó szabályai szerint).

A működés *hivatalos engedélyezése* – ami szigorúbb eljárás, mint a minősítés – azt szabályozza, hogy ki gyakorolhatja szakmáját (például pszichológusként, orvosként vagy szociális munkásként), megszabja a képzés és a szakmai gyakorlat megszerzésének kritériumait, minősítő vizsgá-

it, és azokat a feltételeket, amelyek esetén a működési engedély etikai vagy egyéb okokból visszavonható.<sup>90</sup>

Az *állami minősítés* a szabályozás gyengébb és kevésbé átfogó formája: egyszerűen azt határozza meg, ki használhatja a szakmai címet (például „pár- és családterapeuta”). Nem tartalmazza a praxis kritériumait, a végrehajtható tevékenységeket stb. Csak annyit garantál, hogy az adott címet használók megfelelnek bizonyos törvényi követelményeknek. A működési engedélyező szabályozáshoz hasonlóan, a minősítésre vonatkozó jogszabály is felsorolja a minősítés kiadásának és visszavonásának kritériumait; ebben az értelemben figyelemmel van a szakmai gyakorlatra is (legalábbis, ami a cím használatát illeti). Kevésbé kíváncsi, mint a működési engedély, az állami minősítésben az jelenik meg, amit az adott szakterület képviselői éppen el tudnak érni a törvényhozásban, gyakran a mentális egészséggel foglalkozó többi szakma ellenállásával küzdve.

Bizonyos államok szabályozó testületei és törvényhozása kötelezővé tette a **flyamatos továbbképzés** keretében speciális kurzusok elvégzését (például gyermekbántalmazás, emberi szexualitás, kémiai függőség, szupervíziós készségek), illetve a továbbképzés minimális óraszámát (részvétel előadásokon, konferenciákon stb.), mint a működési engedély megújításának feltételét. Ez azt célozza, hogy a szakemberek tartsanak lépést az elmélet és a gyakorlat fejlődésével, szolgáltatóik legyenek naprakész,<sup>91</sup> és átképezzék magukat, ha a gyakorlat más területén kívánnak tevékenykedni.\*

Bár lassan kezdődött, a pár- és családterápiás gyakorlat engedélyezése ma gyorsan fejlődik az Egyesült Államokban. A korábbi késlekedés hátterében az állott, hogy könnyebb volt meghatározni az engedélyezési kritériumokat az egyetemi képzés vonalán, mint az önálló családterápiás intézetek kialakult képzési programjai esetében. Ráadásul a pszichiátria és a pszichoterápia hagyományos területeinek képviselői ellenezték a pár- és családterápia önálló szakmává emelését; azt a pszichoterápia egy altípusának tartották. A családterapeuták viszont kiálltak az önálló szakmaiság mellett, azzal érvelve, hogy a pszichiátria/pszichológia területén elérhető hagyományos képzés nem fektet elegendő hangsúlyt a családokkal vég-

\* A leginkább támogatott rendezvények az Amerikai Pár- és Családterapeuták Egyesülete (American Association of Marital and Family Therapy, AAMFT), az Amerikai Családterápiás Akadémia (American Family Therapy Academy, AFTA), a Family Psychotherapy Networker Symposium és a multidiszciplináris Amerikai Orthopszichiai Egyesület (American Orthopsychiatric Association), illetve anyszervezetek (American Psychological Association, National Association of Social Workers, American Counseling Association) kongresszusai.

zett munkára; az ilyen diplomát szerzőknek tovább kell képződniük és külön engedélyt kell szereznük a működésre. Ez a téma ma is lezáratlan<sup>\*</sup> és ellentmondásos, és olyan kérdéseket is érint, mint finanszírozás (az egészségbiztosítás<sup>\*\*</sup> finanszírozza-e a házassági vagy családi diszfunkciók kezelését), elméleti és gyakorlati továbbképzés, határterületek. Egyértelmű, hogy az egyéni terápiát gyakorló szakembereknek további képzésre van szükségük, ha családokkal kívánnak dolgozni (és viszont, természetesen).

#### A társkonzultáció

Kollégáink munkájának figyelemmel követése, átvizsgálása vagy felmérés; és viszont, amikor a mi ténykedésünket figyelik mások, aligha ismeretlen helyzet olyasvalaki számára, aki képzésben részesült a pár- és családterápia bármely területén. Mire szakemberré válik, valószínűleg számos esetkonferencián előadta a munkáját, azokról a helyzetekről nem is beszélve, amikor kollégái és a szupervizorok videofelvétel alapján vagy „élőben”, egyirányú tükrön át követik a családokkal végzett munkáját. A szakképzés befejezése után a végzett terapeuta további konzultációt vehet igénybe, amikor terápiás pathhelyzetekkel szembeül, esetleg más tekintetben nehéz vagy kínos situációk elemzésére, vagy ha olyan etikai döntések előtt, amelyek a körülmények alapos átgondolását igénylik. A magánpraxisban dolgozók gyakran úgy vesznek igénybe ilyen társkonzultációt, hogy kortárs konzultációs csoportokhoz csatlakoznak, ezzel ellensúlyozva az egyedül működő terapeuta magányosság-érzését.<sup>344</sup> A terapeuták számára a strukturált kortárs-csoport mindenképpen értékes, függetlenül attól, mekkora gyakorlat áll mögöttük; különösen azért, mert itt

\* A pár- és családterapeuták hivatalos elismerésétért folytatott küzdelmet az Amerikai Pár- és Családterapeuták Egyesülete (American Association of Marital and Family Therapy, AAMFT) vezette, szövetségbe a helyi szakember-önöriülésekkel. 2005-ben már az USA 48 tagállamában és Brí Columbiaiban szabályozták a pár- és családterápiás gyakorlatát, és a többi állami/tartományi törvényhozás szabálytervezeteket fontolgat. A követelmények az egyes államokban eltérnek, bár a működési engedélyhez megkövetelt képzettségi és gyakorlati kritériumok általában hasonlóak, mint az AAMFT klinikus tagságának szétterjedje. 2005-ben megközelítőleg 48000 engedélyezett vagy minősített családterapeuta működött az Egyesült Államokban és Kanadában.

\*\* A szabad szakember-választáson alapuló szabályozás a legtöbb államban lehetővé teszi, hogy a kliensek maguk válasszák meg terapeutájukat a pár- és családterápiában is – ezzel megkezdődött, hogy a biztositók hátrányosan megkülönböztessék valamelyik szakterületet. Ebből kiindulva a legtöbb biztositási csomagban immár elismerik, hogy a mentálhigiénés szolgáltatások nyújtására jogosult szakember – a pszicháterek mellett – lehet családterapeuta, szociális munkás, pszichológus stb. is.

#### 6.1. Kutatási beszámoló

##### Alapvető készségek a családterápia gyakorlásához

Mostanában sok próbálkozás történik a családterápia gyakorlásához szükséges alapvető készségek meghatározására. Feltéve, hogy a kezdő terapeuta eleget tett a képzési és gyakorlati követelményeknek (a szupervíziót is beleértve), valamint megkapta a működési engedélyt, akkor honnan tudjuk, hogy elég felkészült-e a hatékony ténykedéshez?

A szakmai kompetenciát általában négy összetevő alkotja: *tudás, készségek, képességek és személyes jellemzők*.<sup>350</sup> A klinikusnak tájékozottnak kell lennie, értenie kell a fogalmakat, alapelveket, a szakmai feladatok végrehajtásához tartozó irányutakat, és birtokában kell lennie a szükséges készségeknek, hogy el tudja érni a kívánt eredményt. A személyes tulajdonságok azokra az értékekre, attitűdökre és tulajdonságokra vonatkoznak, amelyek a munka elvégzéséhez és a másokhoz fűződő jó kapcsolat kialakításához szükségesek.

Az Amerikai Pár- és Családterapeuták Egyesülete a családterápiával kapcsolatos alapvető készségekre vonatkozóan hat különösen jellemző területet azonosított:<sup>35</sup>

- *felvétel a kezelésbe* (a terápiás szerződés megkötése előtt zajló interakciók a kliensekkel)
- *klinikai felmérés és diagnózis* (a kezelendő problémák azonosítása)
- *kezelési terv és esetvezetés* (a kezelés folyamatának irányítása)
- *terápiás intervenciók* (az azonosított klinikai tünetek csökkentésére irányuló tevékenység)
- *jogi kérdések, etika és normák* (az aktuális szabályozás, ill. a családterápiához kapcsolódó szabályok, értékek és erkölcsi normák ismerete)
- *kutatás és rendszeres értékelés* (a terápia szisztematikus elemzésére, illetve a hatékonyság felmérésére irányuló tudás)

Az Amerikai Családterápiás Tanács (American Board of Family Psychology, mint az Amerikai Professzionális Pszichológiai Tanács egyik alosztálya a családterápiában diplomát szerző szakember kompetenciájának szigorú felmérését írja elő, mint a testületi minősítés kiadásának feltételét. A minősítés kérése önkéntes; a készségek mellett konkrét képzettséget és, és házaspárokkal, családokkal szerzett több éves tapasztalatot követelnek, mielőtt a jelöltek megkaphatják ezt a kitiüntetést minősítést. Az eljárásról esettanulmány és a családterápia tárgykörében szigorú szóbeli vizsga tartozik.

Visszajelzéseket nyerhetnek másoktól, csiszolhatják készségeiket, illetve objektívebb képet alkothatnak saját gondolkodásukról és magatartásukról.<sup>344</sup>



### A biztosítói szemlélettel szervezett ellátás és a hivatás gyakorlása

Az utóbbi években a szakmai gyakorlatban a legnagyobb változást kétségtelenül az egészségbiztosítók érdekvérvényesítésének korábban nem tapasztalt bővülése okozta. Szemben az 1980-as éveket megelőző gyakorlattal, amikor a független szakemberek az egészségbiztosító (mint passzív harmadik fél\*) felé állították ki a végzett szolgáltatás számláját (és így az egészségügyi kiadások egyre növekedtek\*\*), az egészségügyi szolgáltatások mai megrendelői sokkal tudatosabban odafigyelnek a költség-szabályozásra.<sup>393</sup> Ennek következtében mára a biztosítói szemlélettel szervezett ellátás (röviden: szervezett ellátás) meghatározó gazdasági erővé vált az egészségügyi szolgáltatások terén az Egyesült Államokban, rákényszerítve a mentálhigiénés szakembereket, hogy újragondolják a hivatás gyakorlásával kapcsolatos legfontosabb attitűdjeiket.<sup>394</sup> A nagy munkáltatók közül (amelyek egészségügyi juttatást is garantálnak alkalmazottaik számára) egyre több választja az egészségbiztosítókat, amelyek előre fizetett, fix összegért vállalják a biztosítási csomagjukban foglalt szolgáltatásokhoz való hozzájutást (többnyire egyénileg is lehet csatlakozni valamely biztosítóhoz).

Amennyiben az egészségbiztosítási csomag kiterjed a pár- és családterápiára is (ez nem általános, inkább kivétel), a HMO bizonyos típusú ellátásra szerződést köt a terapeutával vagy intézményével. Annak fejében, hogy a terapeutát felveszik a szolgáltatói hálózatba, és a HMO névjegyzékében szerepelve fogadhat klienseket (és a biztosító kliense is csak erről a névjegyzékről választhat, ha költségeit a biztosító állja), a szakem-

bernek szerződésben kell vállalnia a szolgáltatás előre megállapított díjtételeit (amelyek általában sokkal alacsonyabbak a megszokott „piaci” honoráriumoknál) és magára nézve kötelezően el kell fogadnia az egészségbiztosító rendelkezéseit (például az óraszámra, jelentési kötelezettségre, eredményességre stb. vonatkozóan). Miközben a biztosító úgy érvel, hogy a szakember munkájának szoros követésével, az időkorlátos beavatkozások előnyben részesítésével növeli a szolgáltatások megbízhatóságát, illetve a kezelés eredményességét és hatékonyságát, a rendszer kritikusai szerint az ellátás minősége gyakran áldozatul esik az elsődlegesen anyagi megfontolások alapján hozott szervezeti döntéseknek.<sup>395</sup>

A költségek visszaszorítása érdekében a szervezett ellátásban rendszerint kötelező az előzetes engedélyeztetés, illetve további felhatalmazás az előzetesen elfogadott ülésszámot meghaladó kezeléshez. A szűkre szabott díjazás következtében a szervezett ellátásban foglalt szolgáltatásokra nyilvánvalóan nem a terapeuták „krémje” szerződik, hanem a kevésbé képzettek, akiktől gyakran elvárják, hogy hűen kövessék a rövidterápiás eljárások kezelési protokolljait.

A fenti rendszer kritikussai<sup>396</sup> szerint a rövidterápiás kezelési protokollok használata bizonyos klienseknek ugyan a javára válhat, különösen az egyszerűbb esetekben, azonban a bonyolultabb, több időt igénylő ügyekben, amikor a terapeuta megítélése szerint hosszabb távú vagy intenzívebb terápiára lenne szükség, a kliensek igénye figyelmen kívül marad. Miller<sup>397</sup> úgy látja, a szervezett ellátásra jellemző gazdasági szemléletnek betudhatóan a mentálhigiénés szolgáltatások terén általános hanyatlás tapasztalható, mivel a hatékonyság nevében alapvető szolgáltatásokat nyírláltak meg, és a kezelés széles – és igen csak problematikus – rétege számra. Véleménye szerint a valóságosnál enyhébb diagnózis („aluldiagnosztizálás”), a kevésbé alapos kezelés („alulkezelés”), a túlzottan megszigorított kórházi felvétel és a nagyon korlátos idejű bennlét meghazudtolja az ellátás magasabb minőségére való hivatkozásokat. Az egyes egészségbiztosítók között jelentős eltérések vannak a szolgáltatások választéka, az engedélyezett ülésszám és általában a terapeuta döntési szabadsága tekintetében. Am a folytonos piaci átrendeződés miatt a klienseknek a szolgáltatási szerződések és az elfogadott szolgáltatók változásával kell szembesülniük, olykor akár a kezelés alatt is.

A szervezett ellátásban garantált mentálhigiénés programok általában kötött számú terapeutának biztosítanak helyet (egyéni vagy egy szol-

\* A lényeges változás abban áll, hogy míg korábban a megrendelő a kliens volt, és a biztosító mint harmadik fél csak fizetett, az ún. szervezett betegellátásban a megrendelő maga az egészségbiztosító, amely a saját szempontjai szerint fogad be, zár ki, illetve finanszíroz szolgáltatásokat a biztosító tagjai részére. A tárgyalási pozíciók merőben megváltoztak (a kliens-terapeuta viszonyt, szakmai szempontjai alapján az utóbbi uralta; a biztosító-kliens-terapeuta hármashat azonban egyértelműen a finanszírozhatóság a fő szempont, és ennek képviseletében a biztosító állt). Ennek következtében az Államokban mára 80-as évektől – és igen rövidesen itthon is – a finanszírozott szolgáltatások köréből kikerült minden olyan eljárás, amelynek nincs megfelelő ellenőrizhető protokollja, időkorlátja és világosan mérhető eredménye.

Az USA-ban ezeket az egészségbiztosítókat HMO-nak (health maintenance organization, egészségfenntartó szervezet) nevezzik, és sokszor területi alapon szerveződnek. A szerk.

\*\* Az egészségügyi kiadások növekedésének természetesen számos oka van: az időszűke növekedése, a népesség egyre növekvő elvárásai az egészségügyi ellátással kapcsolatban, a több orvosi műhiba per.<sup>391</sup> A pszichoterápia terén azonban Cummings<sup>391</sup> a terapeutákat tartja felelősnek; véleménye szerint ahg voltak mevináltak intervenciók hatékonyságának növelésében, ily módon csökkentve az általuk nyújtott szolgáltatás időtartamát (és költségét).

gáltatói hálózat részeként). Ez különösen megnehezíti a frissen működési engedélyt szerzett terapeuták elhelyezkedését. A szolgáltatásokhoz meghatározott földrajzi területen belül küldenek pácienseket; sokszor a szakemberek sürgősség esetén a nap 24 órájában elérhetőnek kell lenniük.

A szervezett ellátás keretében a biztosítóval egyeztetni kell arról, hogy a terapeuta fogadhatja-e a klienst, közölni a kezelést igényelő problémát vagy körülményeket, és engedélyeztetni, hogy hány alkalommal, milyen díjazással, milyen szolgáltatást nyújthat. A biztosító esetenedzserrei (általában, de nem minden esetben szakemberek) a „kapuőrök”; hasznossági számítását végeznek, gyakran a terapeutának az eset vezetéséről vallott szakmai meggyőződésének ellentmondó következtetéssel. Ilyen hasznossági felmérésre, a terapeuta munkájának szükségességét és megfélelőséget mérendő, a terápia során többször is sor kerülhet. Azaz, burkoltnak a terápia lezárásával fenyegetnek, még mielőtt arra, a kezelő véleménye szerint, a kliens vagy a család felkészült. A terápia időn túli folytatása gyakran kimerítő mennyiségű dokumentációt, olykor a bírálók kitarató telefonos győzködését igényli.<sup>191</sup>

A szervezett ellátásban dolgozó terapeuták így új (és különösen az idősebbek számára merőben szokatlan) feladatok elvégzésére kényszerülnek. Rendszerint minden kliensre vonatkozóan el kell juttatnia egy írásbeli kezelési tervet az esetenedzserhez, indokolva a terápiás célokat és az alkalmazandó eljárásokat. A terapeuta felelőssége, hogy megmagyarázza, miért szükséges a szolgáltatás, illetve elszámoljon a végzett kezelésekkal; a hosszadalmas papírmunka és a gyakori viták a visszatérítések körül olyan stresszforrások, amelyek a túlterhelt klinikusok kiégéséhez vezethetnek.<sup>192</sup>

Mint már megjegyeztük, a biztosítási szemlélettel szervezett ellátás a rövid távú, direktív, problémamegoldó terápiákat támogatják; a beavatkozások arra irányulnak, hogy a klienst visszsegítsék a korábbi működési szintjére (ahelyett, hogy az optimálisat céloznák meg).<sup>193</sup> Vagyis, a fő cél az, hogy az ügyfél a lehető leghamarabb elérje a „működőképességét”, semmi több. Csak másodlagos cél az aktuális tünetek visszatérésének megelőzése. Közben továbbra is kérdéses, hogy milyen hosszú terápiára van igazán szükség – az esetenedzserek általában tagadják a hosszú távú terápia hasznosságát, bármennyire is alátámasztja azt a terapeuták véleménye.

A legtöbb egészségbiztosító a tagjaitól titoktartás alóli felmentést igényel, ami kiteszi a terapeutákat annak, hogy a bizalmas információkat nem tarthatják meg maguknak. Bár a terapeuták reflexszerűen védni igyekeznek a kliens magánéletét, HMO-partnerként olyan információkat kell kiadniuk – diagnózis, a kezelés paraméterei –, amely minden korábbi, titkosságra vonatkozó elképzelésnek ellentmond. És mivel a terapeuta többé nem tudja biztosítani a kliens számára a titoktartást, az életfontosságú információkat tarthat vissza, vagy, szélsőséges esetben, elutasítja a szükséges kezelést.<sup>194</sup>

Gazdaságilag egyre kevésbé kivitelezhető a hagyományos magánpraxis a szervezett betegellátást nyújtó szervezeteken kívül. Cummings, az Amerikai Pszichológiai Társaság (APA) korábbi elnöke korán felismerte az egészségügyi ellátás e gyors „iparosítását”, és már egy évtizede kritizálja az APA kezdeti elzárkózását.<sup>195</sup> Szerinte ez megakadályozza, hogy az APA részt vegyen az egészségügygel kapcsolatos gazdasági döntésekben. Cummings úgy véli, hogy a mentálhigiénés szakma talán az eddigi legnagyobb változáson megy át, hiszen a biztosítók nyomása alatt nagy számú szakember kerül integrált ellátó rendszerekbe, ahol el kell sajátítaniuk az idő-hatékony technikák és a hatékonyságvizsgálatok használatát.

A szervezett ellátás arra kényszerítette a terapeutákat, hogy felülvizsgálják saját szakmai-etikai meggyőződéseiket, újragondolják, hogyan oszthatják be a legjobban erőforrásaikat, elfogadják a kliensekkel végzett munkájuk elszámolását, valamint gyorsabb, hatékonyabb beavatkozással kell kialakítaniuk. Feltehetően még sok évig folyik majd a vita arról, hogy mi a legjobb módja a szakpszichoterápia nyújtásának, bár a szervezett ellátás valamilyen formában nyilvánvalóan fennmarad.

### A jogi felelősség

Minden szakember ki van téve annak, hogy anyagi felelősségre vonással szembeesülhet – ha a terapeuta szándékosan vagy akaratlanul valamiképpen megkárosít egy klienst, akkor anyagi értelemben felelősséget kell

<sup>191</sup> A titoktartás elvesztésével kapcsolatos számtalan panasz miatt a Kongresszus 2003-as hatályai elfogadott egy olyan törvényt, amelynek néhány cikkelye kísérlet a páciensről származó információk bizalmaságának megvédésére. Így például az egészségbiztosítókhoz a továbbiakban tilos a kezelési díjak kifizetésének feltételül szabni az ilyen terápis jegyzetek nyilvánosságra hozását.

### 6.2. Kutatási beszámoló Bizonyítékokon alapuló klinikai gyakorlat

A biztosítási szemléletű szervezett ellátás egyik pozitív eredménye, hogy megköveteli a rövid, de hatékony terápiákat, következetesen a kliensek által hozott különböző problémáikra bizonyítottan hatékony technikákat és eljárásokat kellett kifejleszteni. Bár az orvoslás, a pszichológia és más segítő hivatások kutatói évtizedek óta dolgoznak a klinikai gyakorlat tudományos megalapozásán, és mégis a 90-es években vált elsődlegessé, a biztosítói finanszírozás nyomása alatt. Chambless és mtsai<sup>154,155</sup> adták meg elsőként a pszichológiai zavarok empirikus adatokkal alátámasztott kezelésének kritériumait. Bár ezt sokan a klinikai pszichológiában régóta hangoztatott tudós-praktizőr modell legjobb mintájaként felkesen üdvözölték; akadnak ellenzői is, akik szerint a standardizált kezelési protokollokra támaszkodás túlzottan leegyszerűsítő és mechanisztikus. Amint is elleneztek, hogy azonnal kizárólag specifikus technikákra koncentrálnak, nem pedig olyan általános tényezőkre, mint a számos problémáért felelős kapcsolati kérdések; illetve egyáltalán nem fordít figyelmet az etnikai, faji vagy kulturális tényezőkre – legalábbis kezdetben.<sup>77</sup>

A bizonyítékokon alapuló gyakorlat a pszichológiában azt célozza meg, hogy „kinek mi használ” (utalás Roth és Fonagy 2004-es kötetének címére<sup>156</sup>). Vagyis, mely specifikus klinikai intervenciók bizonyultak a leghatékonyabbnak adott problémák vagy diagnózisok esetén.<sup>151</sup> Norcross<sup>159</sup> szerint nagy valószínűséggel azok, amelyek a kliens adott, konkrét problémájára irányulnak, de egyúttal szem előtt tartják erősségeit, személyes jellemzőit és szociokulturális környezetét is. A helyzetet tovább bonyolítja, hogy olyan tényezőket is figyelembe kell venni, mint kor, nem, faj, vallás, szexuális orientáció. Bár az empirikusan igazolt terápiák kialakítása még korai szakaszban tart, megkívánja a terapeutáktól a kutatási eredmények naprakész ismeretét.

azért vállalnia. Bár az ilyen perek egyelőre viszonylag ritkák\*, továbbra is fennáll az esély, különösen az egyre pereskedőbb kedvű társadalomban, hogy a kliensek a kezelési hibák miatt jogi eljárást indítanak a terapeuta ellen. Az esetleges perlési okok: a titoktartás megszegése, helyteleníthető szexuális magatartás, hanyagság, szerződésszegés (ideértve olyan ténye-

\* Az Amerikai Pszichológiai Társaság Biztosítási Alapítványától (American Psychological Association Insurance Trust) elérhető adatok szerint, annak esélye, hogy egy pszichológust bepereljenek, rendkívül alacsony – kevesebb, mint fél százalék (Benaett, Bryant, VandenBos és Greenwood, 1990). A beperelés esélye azonban folyamatosan fennáll; és bizonyos esetekben – ilyen a klienssel létesített szexuális kapcsolat, a feltehetően a terapeuta által létrehozott elfojtott emlékek, illetve az a kérdés, hogy a pácienst öngyilkosságra elbűvélhető lett volna-e – egyre növekszik. A szakemberek változó összegű szakmai felelősségbiztosítást kötnék saját biztonságuk és nyugalmaik érdekében.

zőket, mint a díjazás, megbeszélte elérhetőség), a kliens megvédésének képtelensége egy veszélyes személytől, vagy esetleg a kliens jogtalan befolyásolása. A per tárgya lehet kárterítés (anyagi veszteség kompenzálása), illetve fájdalomdíj.<sup>816</sup>

A helytelen, esetleg perhez vezető magatartás leggyakoribb formáját a szándékos, illetve az alkalmatlanságból vagy gondatlanságból elkövetett félrekezelés jelenti. Ebben az esetben a terapeutát azzal vádolják, hogy nem biztosította azt a szakmai szolgáltatást, vagy járt el olyan színvonalon, vagy eltért a szokásos gyakorlattól, ami más szakemberektől hasonló helyzetben rendszerint elvárható lenne.<sup>175</sup> (Egy fontos megjegyzés: nem várható el, hogy a szakemberek mindig helyes döntést hozzanak, illetve előre lássák a jövőt, az azonban igen, hogy más szakmabefeltekhez hasonló tudással, készségekkel és gondossággal rendelkezzenek, és aszerint végezzék a munkájukat.)

Ha egy terapeutát félrekezelés miatt beperelnek, az ügyét annak alapján ítélik meg, mi várható el egy hasonló képzettségű és munkakörben dolgozó másik kezelőtől. Ha jóhiszeműen járt el, önmagában a kliens állapotjavulásának elmaradásáért önmagában nem tehető felelőssé. Viszont, ha a terapeuta meg is nyeri a pert, és tisztázza magát, akkor is időt és pénzt fektetett a védekezésébe és sok feszültséget kellett elviselnie.

A félrekezelési perek leggyakrabban a következő esetekre terjednek ki:

- a kliens tájékoztatásának és beleegyezésének elmaradása, hiányossága, ezek dokumentálásának elmulasztása a terápia megkezdése előtt (jelentős kockázati tényezők, mellékhatások, előnyök és hátrányok, alternatív eljárások megbeszélése);
- téves diagnózis (különösen öngyilkosság vagy kísérlet esetén);
- a terapeuta a kompetenciáján kívül eső területre téved;
- hanyag vagy nem megfelelő kezelés;
- fizikai vagy szexuális kontaktus a klienssel;
- ha egy veszélyes kliens nem sikerül meggátolni abban, hogy ártsen önmagának vagy másoknak;
- más szakemberrel való konzultáció vagy a kliens továbbküldésének elmulasztása;
- képzésben lévők vagy alacsonyabb beosztású munkatársak szupervíziójával kapcsolatos mulasztás.

A félrekezelési per talán leggyakoribb indoka a szexuális kapcsolat:<sup>164</sup> az ilyen magatartást némely államban már bűnténynek nyilvánították. A szex-



xuális alapú panaszok száma egyre növekszik, de nem világos, hogy a szexuális kapcsolatok válnak gyakoribbá, vagy a kliensek ma inkább képesek fellépni ez ellen, mint a múltban. Bármelyikről legyen is szó, ügyé-szi vélemény szerint: „a pácienssel szexuális kapcsolatba keveredés ese-tén a terapeutát nagy valószínűséggel felelősnek fogják tartani” (kiemelés a szerzőktől).<sup>778</sup> A kezdeti bejegyzés a páciens részéről nem ment-ség, hiszen feltételezhető, hogy az érzelmi feszültség, illetve az alacsony önértékelés miatt kiszolgáltatottabb a szexuális abúzzsal szemben, mint normál körülmények között. Az anamnézisben előforduló érzelmi vagy szexuális abúzus fokozhatja a sérülékenységet, és hozzájárulhat az el-szenvedetti sérelemhez.<sup>663</sup>

A jogi érvelés az, hogy beteg-szerepben nehéz lehet visszautasítani egy gátlástalan terapeuta kezdeményezését, akiben a kliens meg akar bízni – különösen, ha a terapeuta ezeket a kezdeményezéseket „terápiásnak”, a kliens problémáinak enyhítésére alkalmasaknak címkézi.<sup>852</sup> Ennek kö-vetkeztében öngyilkossági kísérletekre, kórházi felvételre kerülhet sor, il-letve elhúzódó poszttraumás stressz tünetei alakulhatnak ki; sőt, mi több, ezt követően a kliens esetleg vonakodik más terapeutával újabb kezelésbe kezdeni, éppen amikor arra a legnagyobb szüksége lenne.<sup>65</sup> Ha a terapeu-tát a bíróság bűnösnek találja, működési engedélyét nagy valószínűséggel visszavonják vagy felfüggesztik, és nem ritkaság a több százezer dolláros kártérítés sem.<sup>672</sup>

A helytelen szexuális magatartás mellett a félrekezeléssel kapcsolatos vádak gyakran olyan ügyekre terjednek ki, mint nem szexuális jellegű két- vagy többszemélyes kapcsolatok (például közös üzleti vállalkozás a klienssel), esetleg helytelen kezelés alkalmazása (a kezelési terv kiválasztásának ügyetlensége)<sup>694</sup>; öngyilkosság, a titoktartás megszegése.<sup>852</sup> A szuicid veszély felméréséhez jellemzően hozzátartozik, hogy érdeklőd-jünk korábbi kísérletekről, készítésekről, önsértések előfordulásáról.

Egy félrekezelési perhez általában négy dolog meglelte szükséges: a) szakmai kapcsolat fennállása, tehát a terapeuta hivatalosan vállalta az el-látást; b) létezik az ellátásnak egy igazolható színvonala, amelyet megsér-tenek, ha a szakember e színvonal alatt teljesít; c) az áldozatot fizikai vagy pszichológiai természetű kár vagy sérülés érte; illetve d) annak bizo-nyíthatósága, hogy a szakember kötelességsege közvetlenül vezetett az áldozat megkárosításához. Az áldozatnak mind a négy körülmény fennállását bizonyítani kell a pernyeréshez.<sup>83,175</sup>

#### Klinikai megjegyzés

A félrekezelési per elkerülésének módja a kezelési féléjegyzések pontos és teljes körű vezetése, a kliens tájékoztatásának és bejegyzésének percé-től. Ezt követően a lehető legnagyobb mértékben óvjuk a dokumentáció tit-kosságát, kétségeink esetén konzultálunk a kollégákkal, azon a területen mű-ködünk, amelyre képződünk és fenntartottuk jártasságunkat. Ezenkívül igen fontos a nehéz vagy frusztráló klienseket éppolyan, sőt fokozott alaposság-gal kezelni: ha szükséges, ne habozunk a páciensek továbbkölésével, és gondoskodjunk arról, hogy sürgősség esetén akkor is fogadják a páciensein-kezt, amikor távol vagyunk.

A szakmai felelősségbiztosítás minden családterapeuta számára szüksé-ges, ha fel akar készülni minden eshetőségre (hacsak a szervezet, amely-nél dolgoznak, nem gondoskodik arról). A legtöbb szakmai szervezet, így az APA, a NASW és az AAMFT csoportos szakmai felelősségbiztosítást kínál a tagjai számára.

#### AZ ETIKAI NORMÁK FENNTARTÁSA

Az engedélyezés vagy minősítés útján történő jogi szabályozáson túl, az egyes szakmák számos más eljárás keretében is megvalósíthatják az ön-szabályozást – így a működési engedély megújításának feltétele lehet a kötelező továbbképzésben való részvétel, rendszeres társ-konzultáció stb. Különösen az etikai szabályok képviselőnek olyan normákat, amelyek megsértése informális és formális büntetést vonhat maga után.<sup>413</sup> Az előbbi a kollégáktól származó nyomásgyakorlatot jelenti, az utóbbi a szak-mai szervezetek fellépését, bizonyos esetekben a tagság megvonását.

#### A hivatás etikai szabályai

Minden nagyobb szervezetnek van etikai kódexe.<sup>26,599,24</sup> Ezeket idősza-konként frissítik, a közösségi normák változásainak és az újabb technoló-giáknak megfelelően (mint például számítógépes dokumentáció, terápia az interneten keresztül). A társasági, egyesületi kódexeken túl kormány-hivatalok, a működést engedélyező állami bizottságok, helyi szakmai tö-mörülések is ajánlanak vezérelveket az elfogadható szakmai magatartásra vonatkozóan. Léteznek ajánlások a speciális populációkkal végzett mun-kára (például a kulturális másság; meleg és leszbikus kliensek), illetve kötelemlék a dokumentáció vezetésére. Jellemző módon minden nagyobb szervezet kinevez vagy választ etikai bizottságot a tagok működésének

monitorozására; védi a lakosságot az etikátlan gyakorlattól, és foglalkozik azzal, ha szabályzatát egyik tagja megsérti.

A kollégától vagy klienstől származó panasza az etikai bizottság reagál, eldönti, hogy történt-e és milyen etikai vétés, és súlyosságának megfelelő szankciókat alkalmaz. Az ilyen etikai vétések skálája a gyenge ítélőképességet tükröző, de ártó szándék nélküli viselkedéstől (például etikátlan hirdetés, nem elfogadható nyilvános állítások) olyan esetekig terjedhet, amikor a „tagtárs” viselkedése jelentősen károsít másokat (biztosítási csalás, szexuális kizsákmányolás). Az előbbi, alapvetően szándéktalan tettek inkább nevelő hatású, edukatív döntéseket igényelnek, míg az utóbbiak komoly szankciókat és a szakmai szervezet elutasítását kell kiváltásuk.

Az etikai kódexek meghatározzák a szervezethez tartozók számára elfogadható magatartás szabályait, a kliensekkel kapcsolatos bizonyos döntésekben, konfliktusokban eligazítást nyújtanak. Amikor egy szakmai szervezetben a szakember tagságot vállal, egy sor olyan etikai norma követését is vállalja, amely biztosítja a közvéleményt arról, hogy ésszerű és felelős módon fog viselkedni.<sup>881</sup> Természetesen a kódexek nem fednek le minden lehetőséget, inkább általános vezérelveket ajánlanak a felelősségteljes viselkedésre vonatkozóan. Az etikai kötelek teljesítésének biztosítékát a közös aktivitásokban (oktatás, képzés, szupervízió, konzultáció) kialakuló kollegiális hálóból nyert kompetencia jelenti.<sup>259</sup>

Az AAMFT kódex nyolc területet fed le:

- a kliensekkel kapcsolatos felelősség
- titoktartás
- szakmai kompetencia és integritás
- a képzésben és szupervízióban lévőkkel szembeni felelősség
- a kutatásban résztvevőkkel szembeni felelősség
- a szakmával szembeni felelősség
- anyagi ügyek
- hirdetés

#### Etikai kérdések a pár- és családterápiában

Amint a terápia fókuszába az egyén helyett a pár és a család rendszere kerül, egyedi és összetett etikai kérdések merülnek fel. Például, kiért vállal a terapeuta elsődleges felelősséget? Kivel lojális? A kinevezett páciensért? Külön-külön az egyes családtagokért? A teljes családért? Csak azokért a tagokért, akik hajlandók elmenni a családi ülésekre? Tegyük fel, hogy az

egyes családtagoknak egymással ellentétes céljaik vagy érdekeik vannak. Vajon az egyén elsődleges célja a családi harmónia kiteljesítése vagy saját egyéni boldogulása?<sup>2633</sup>

Gladning és mtsai<sup>309</sup> szerint a terapeutának a család mint rendszer kezelésére kell koncentrálnia inkább, mintsem egy vagy több családtag vagy egy alcsoporthoz érdekeinek képviselésére. Ezek a szerzők arra biztatnak, hogy a terapeuta segítse a család megegyezését abban, milyen értékeket kívánnak együttesen megőrizni, módosítani vagy elutasítani, a becsületesség és a családi harmónia érdekében.

A családi és az egyéni igények közötti ellentmondás etikai dilemmájával a legtöbb családterapeutának valamikor szembe kell néznie. Itt többről van szó elméleti szörszállhasogatásnál. A Hare-Mustin<sup>375</sup> által képviselt korai feminista gondolkodás arra figyelmeztetett, hogy „a családterápia káros lehet az egészségre”; vagyis, az egész család számára legelőnyösebb döntés nem mindig szolgálja az egyes tagok érdekét. Szerinte a család nőtagjait a terapeuták arra készítik, hogy egyéni jogukat alárendeljék a család igényeinek, ezzel konzerválva a társadalmilag elfogadott nemi szerepeket. Margolin<sup>526</sup> szintén aggasztónak találta, hogy a családterapeuták támogatnak és így módon fenntartanak bizonyos, nőkkel kapcsolatos ismert szexista mítoszokat; például, hogy a nő számára a legjobb a házasság fenntartása, a nő karrierje kevesebb figyelmet érdemel, mint a férjé, a gyermeknevelés az anya kizárólagos felelőssége, és általában, a férj szükségletei a fontosabbak. Manapság, két évtizeddel e figyelmeztetések után a családterapeuták remélhetőleg érzékenyebbek a nemi szerepek iránt, és tájékozottabbak, képzetesebbek abban, hogy a kezdeteiktől figyelmet fordítsanak a nemi szerepekkel kapcsolatos kérdésekre.

A terapeuták elkerülhetetlenül, szándékuk ellenére is belekeverednek a családokkal kapcsolatos aktív értékelő folyamatokba. A terapeuta értéksemlegessége naiv kérdés,<sup>210</sup> és immár nem is vita tárgya. Úgy tartják, hogy a család kezelője folyamatosan értékelő állásponton helyezkedik, a gondolkodásában éppúgy, mint a végzett intervenciói során. A kutatók szerint az értékek és az etikai szabályok szorosan összefüggenek; az értékek azok a meggyőződések és preferenciák, amelyek alátámasztják az egyének és csoportok által hozott etikai döntéseket. A terapeuták, illetve mindenki más számára az értékek azok a becsben tartott meggyőződések és preferenciák, amelyek az emberi döntéseket irányítják.

Mivel a terapeuták saját értékei (válásról, külső kapcsolatokról, életstílusról, kultúráról, nemi szerepekről stb.) jelentősen kihathatnak a pár- vagy családterápia folyamatára és döntéseire, a terapeutáknak jól meg kell vizsgálniuk saját attitűdjeiket. Fennáll az a veszély, hogy a terapeuta elfogult lehet az olyan családokkal szemben, amelyek attitűdjei, kulturális háttere, szexuális orientációja radikálisan különbözik a sajátjától; esetleg valamely családtagot pártolnak más tagokkal szemben (például az apa és a nagykamasz fiú konfliktusához nem a helyzet alapján, hanem a szülői szereppel azonosulva viszonyulnak). Más elrendezésben előfordulhat, hogy a terapeuta – szándékosan vagy akaratlanul, tudatosan vagy tudatlanul – az egyik vagy mindkét fél szándéka ellenére megpróbálja összetartani a zátonyra futott házasságot.

Jelentős következményekkel járhat az is, ha a családterapeuta értékeiből az következik, hogy az egyénért vállal felelősséget, ahelyett, hogy mondjuk, a házasságért vállalna. Egy gyakori, Bodin<sup>26</sup> által leírt problémát idézve: tegyük fel, hogy a férj válást fontolgat, amit a feleség ellenez. A terápától a férj, akinek a saját egyéni boldogsága annyira hátrányt szenved a házasságban maradással, azt reméli, hogy a terapeuta nagyobb jelentőséget tulajdonít az egyéni jól-létnek, mint a már szinte fikatív „családi rendszer” fenntartásának. A feleség ellenben azt várja, hogy a terapeuta fontosabbnak tartja a kollektív jól-létet, és az együtt maradást fogja segíteni, az egyéni elvárások visszaszorításával. Ebben a csapdában sok terapeuta azt az álláspontot képviseli, hogy a vitáktól zajos házasság csak a boldogtalanságot garantálja mindenki számára, a gyerekeket is beleértve. Mások viszont úgy vélik, hogy a válással és a különéléssel járó stressz és bizonytalanság jóvátehetetlenül károsítja a gyerekeket, és a családi élet fenntartása még tökéletlenül is jobb ennél. Bodin megfigyelése szerint a terapeuta álláspontja komoly következményekkel járhat, nem csak a különböző családtagokkal kialakuló raport szempontjából, hanem arra nézve is, ahogyan megfogalmazza a problémát, a célokat és a terápiás tervet.

Hogyan kezelje a terapeuta a családi titkokat? Felfedhetők-e a szülők titkai (például szexuális problémái) a gyerekek előtt, vagy azokról egy külön páros ülésen beszéljenek? Hogyan kezelje a terapeuta a férj által egyéni ülésen közölt külső kapcsolatot, amiről a feleség nem tud? Mi a teendő az olyan titkokkal, mint az apa és lánya közötti incestus kapcsolat, a feleség és a gyermekek bántalmazása vagy a gyermek érzelmi elhanyagolása? Mit tegyen, amikor jogi kötelezettségei felülírják a titoktartást?

Az ilyen helyzetekben a terapeutának, gondosan megfigyelve a családi interakciókat, ki kell alakítania az etikus eljárás menetét és lépéseket kell tennie a családtagok biztonságának és jóllétének biztosítására. Az abúzus vagy elhanyagolás gyanúját, még bizonyíték hiányában is jelentenie kell a rendőrségnek vagy a gyermekjóléti intézménynek.

A családokkal végzett munka tehát a terapeuta szakmai felelőssége szempontjából is számos komplikációt hozhat. Különösen, ha a családi rendszer merev, az egyik családtagnak nyújtott segítség átmenetileg megváltozhat vagy zavarhatja a másikat. Egyikük vagy másikuk előnyben részesítése kivételezést sugallhat, és a szükséges pártatlanság elvesztésével fenyeget. Margolin<sup>26</sup> szerint:

A terapeuta egyes családtagok és az egész család iránti felelősségének egyensúlyban tartása bonyolult döntésekkel jár. Mivel ezen felelőségek egyike sem fontosabb a másiknál, a családterapeuta nem teheti meg, hogy vakon valamelyik szélsőség irányába haladjon. (790).

#### A titoktartás

Amikor valaki terápiás kapcsolatba kerül a terapeutával, az utóbbi etikai felelősséget vállal arra, hogy harmadik félnek nem tárja fel az abban zajlott eseményeket. A titoktartás köteleme régtől fogva az egyéni pszichoterápia védjegye: megvédi a páciens attól, hogy a terapeuta jogosulatlanul, előzetes beleegyezés nélkül személyes információkat eláruljon. Hátterében az a megfontolás áll, hogy a teljes kitérüléshöz szükséges bizalom kiépülése csak akkor lehetséges, ha az érintettnek nem kell tartania a lepleztéstől a rendelőlön kívül.

A pár- és családterápiában az egyik álláspont az, hogy az egyes tagoktól nyert bizalmas információt úgy kell kezelni, mint az egyéni terápiában, és nem szabad kiadni a házastársnak vagy más családtagoknak (bár a terapeuta bátoríthatja az egyént, hogy ossza meg a titkát a következő közös családi ülésen). Vannak terapeuták, akik, elkerülendő a szövevényt bármelyik családtaggal, egyikükkel sem hajlandók külön beszélni, és lényegében ragaszkodnak ahhoz, hogy a titkok a házastárs vagy család tudomására jussanak az együttes ülésen. Ismét mások, ha külön érintkeznek valamelyikükkel – olykor telefonon vagy levélben –, előljáróban közlik, hogy bármit is tár fel az illető, arról a többiek is értesülni fognak, ha a terapeuta megítélése szerint az szolgálja a pár vagy a család érdekét. Bármelyik eljárást választja is, az etikus gyakorlat feltétele, hogy a terapeuta a ti-



## 6.3. Esettanulmány

*A terapeuta bejelenti a szülői bántalmazást*

Úgy tűnt, hogy Ned, Alice és négy gyermekük valamennyien a felső-középosztálybeliek boldog életét élék. Ned sikeres jogász volt, egy országos cég társtulajdonosa, Alice főállású anyaként 4–10 év közötti gyermekeiket nevelte, illetve aktívan részt vett a gyerekek iskolai tevékenységében. A felszín alatt azonban a szülők között folyamatos destruktív interakciók folytak, a család egészét áthatva.

A zavar legszembetűnőbb jele, és a családterapeuta felkeresésének látszólagos oka az volt, hogy mindketten nehezen boldogultak Brandonnal, a legidősebb fiúval. Telefonon „mekacsnak és dacosnak” jellemezték. A terapeuta azt kérte, hogy mind a hatan, együtt jöjjenek. A szülők aláírtak egy beleegyezési nyilatkozatot, amely arra is kiterjedt, hogy ha gyermekbántalmazás jut a terapeuta tudomására, azt kötelessége jelenteni.

A gyerekek kezdetben, több ülésen keresztül hallgattak, majd végül beszélni kezdtek az otthon zajló csatákról, különösen Alice és Brandon között. Hamarosan Ned is csatlakozott, és megerősítette, amit a gyerekek mondtak (addig kerülte a témát, mert félt a felesége haragjától). Mind az öten egyetértettek, hogy előfordult egy különösen példátlan eset, amikor Alice téli hidegben négy órára kizárta a fiút a házból, amiért nem volt hajlandó fürdeni. Alice szerint ez az eset csak az ő kétségbeesését bizonyítja, Brandon „rossz magaviselete” és a konfliktusok miatt. A terapeuta megkérdezte Nedet, hol volt a csetepaté alatt; aki csak annyit mondott, hogy megijedt és visszavonult a dolgozószobájába.

A terapeuta közölte, hogy véleménye szerint ez gyermekbántalmazás, amiben mindkét szülő vétkes (Alice a dühkitörései, Ned pedig a hanyagsága miatt), és jelentenie kell az esetet a gyermekvédelmi szolgálatnak. Ez az anyáa még jobban feldühítette, az apa azonban elfogadta. A gyermekvédelem a terapeutaival folytatott konzultációt követően indultkezelési tréninget írt elő az anya számára, amit az apának is kötelezővé tettek, hiszen úgy tűnt, elfojtott dühe vezetett a visszavonuláshoz és a szülői feladatok ellátásának képtelenségéhez.

A szülők végül is elismerték az abúzust a családban, illetve, hogy kettejük párkapcsolatát is felül kell vizsgálniuk. Egyetértettek abban, hogy a terapeuta keményen, de igazságosan és pártatlanul lépett fel, és az elkövetkező párterápiába továbbra is hozzá jártak. A továbbiakban azon dolgoztak együtt, hogy a családi rendszerben hogyan maradhatott fenn a bántalmazás, és mit kellene megváltoztatni.

titoktartás minden aspektusával kapcsolatos álláspontját tisztázza a terápiában érintett minden egyes családtaggal.

A titoktartás lényege: a magánszférához való jog biztosítása. A terapeuta etikai kötelessége, hogy tartózkodjon a terápia során megszerzett

bizalmas információk felfedésétől, az adott kliens hozzájárulása nélkül. Vannak azonban kivételes esetek, amikor a titoktartást meg lehet szegni:<sup>176</sup>

- törvényi kötelezettség (például gyermekek bántalmazása, inceszt, elhanyagolás, vagy az idős családtagok bántalmazása esetén);
- ha a klienst meg kell védeni attól, hogy kárt tegyen önmagában vagy másokban;
- ha a terapeuta vádlottként szerepel a terápiából következő polgári, büntetőjogi vagy fegyelmi ügyben;
- ha korábban a titoktartás alól írásbeli felmentést szerzett a kientől.

Ha a terapeuta oktatási céllal szeretné használni egy családterápia anyagát, kötelessége megőrizni a kliensei névtelenségét. Amint e fejezet során már megjegyeztük, a terápiás szolgáltatások harmadik szereplőinek egyre növekvő jelenléte gyakran megköveteli a személyes információk kiszolgáltatását. A titoktartás feladása – vagyis az, amikor a terapeuta közli, hogy például a szakmai konzultációkon az információkat meg kell osztania – terápiás problémává válhat, mivel ennek hatására a kliens információt tarthat vissza.<sup>567</sup> Lentebb közlünk egy listát, a titoktartás korlátaira vonatkozóan.

Különösen fontos szakmai felelősség az önkárosítás, illetve a veszélynek kitett külső személyek megvédése.<sup>791</sup> Előbbi fennforgása esetén a terapeutaának be kell vonnia a családtagokat, kezdeményeznie kell a kórházi felvételt, szükség esetén értesítenie a rendőrséget.

Ha a terapeuta úgy ítéli meg, hogy egyértelmű és fenyegető veszély áll fenn arra, hogy a kliens valaki másnak árthat, személyesen kell intézkednie: értesítenie kell a felelős hatóságokat; illetve *kötelessége figyelmeztetni* a feltételezett áldozatot, az ún. *Tarasoff*-döntés alapján: „a kliensek titoktartáshoz való joga ott végződik, ahol a közösség veszélyeztetése kezdődik”.<sup>646</sup> A Kaliforniában 1976-ban elfogadott szabályozás országos normává emelkedett, a gyakorlatban azonban a veszély reális mértékének megítélése sokszor súlyos dilemmát jelent a terapeuta számára.<sup>10</sup> Bár egyetlen terapeutától sem várható el, hogy tökéletesen be tudja jósolni az előre látható veszélyt, ezt a mérlegelést kellő gondossággal el kell végezni, írásban dokumentálni, és tanácsos megbeszélni a szupervizorral, sőt, jogással is.<sup>585</sup> Néhány államban a terapeuta védelmet élvez a titoktartás megszegése miatt indított perben, ha igazolni tudja, hogy jóhiszeműen cselekedett egy harmadik fél megvédése érdekében.<sup>779</sup>

#### 6.4. Klinikai megjegyzés<sup>252</sup> A titoktartás korlátai

A titoktartás a klinikus felelőssége, amelyet mindenképpen fenn kell tartani, ha csak a körülmények nem követelik meg az információk feltárását, a kliens vagy a közönség védelme érdekében. Ezek a kivételes helyzetek:

- ha a kliens beleegyezését adja az információk feltáráshoz
- ha a terapeutát a bíróság kérte fel, és ilyen minőségében működik
- ha fennáll az öngyilkosság veszélye vagy egyéb, az életet fenyegető sürgősségi helyzet
- ha a kliens peres eljárást kezdeményez a terapeuta ellen
- ha a kliens mentális állapota peres eljárás részét képezi
- ha 16 évesnél fiatalabb gyermek bűncselekmény áldozata
- ha egy gyermek pszichiátriai osztályos kezelése szükséges
- ha a kliens szándékot fejez ki a társadalmat vagy egy másik személyt károsító bűncselekmény elkövetésére
- ha a kliens feltételezhetően veszélyes önmagára nézve
- ha a kliens által jóváhagyott harmadik félnek benyújtandó számlához szükséges
- ha megfelelő módon igénybe vett díjbeszedési szolgáltatáshoz szükséges

Hasonlóképpen, a bejelentésre kötelező törvények – bár államokként különböznek – megkívánják a terapeutától, hogy a gyermekbántalmazással és incesttel kapcsolatos gyanúját közölje az illetékes gyermekvédelmi szervezettel. Ha ezt nem teszi meg, felelősségre vonható. Ez esetben a törvény megvédi, ha a titoktartás megszegése miatt beperlik. Problémák olykor abból adódnak, ha előzőleg elmulasztotta tájékoztatni a klienseket a titoktartás ilyen jellegű korlátozásáról,<sup>608</sup> illetve amikor terápiás megfontolásból nem jelentik be a feltételezett bántalmazókat.<sup>435</sup>

A titoktartás korlátait rögtön a terápia kezdetén el kell magyarázni, különben a családtagok téves feltevések alapján járulnak hozzá a folytatáshoz. A probléma összefügg a tájékozott beleegyezéssel, amit a kezelés elején kell megbeszélni a családdal, hogy ily módon a folytatással kapcsolatos döntésük azt is jelezze: elfogadják a titoktartás alapszabályait.<sup>761</sup>

#### A tájékozott beleegyezés

A tájékozott beleegyezés és a kezelés elutasításának joga kritikus etikai kérdéssé vált a pár- és családterápiában. A legtöbb terapeuta osztja azt a felfogást, hogy még a kezelés kezdete előtt a családot megfelelően tájékoztatni kell annak a folyamatnak a természetéről, amelynek magukat

#### 6.5. Klinikai megjegyzés Számítógépes technológia és titoktartás

A számítógép egyre gyakoribb alkalmazása az esetdokumentáció (a páciensek közlései, teszteredményei, anyagi helyzete stb.) tárolására olyan helyzetet teremt, amelyben különleges intézkedéseket kell tenni az adathordozók védelmére.<sup>689</sup> A kliensekre vonatkozó információk cseréje drótpostán, faxon, üzenetrögzítőn, mobil telefonon stb., hasonló kockázatokat rejt. Jelenleg a legtöbb egészségügyi intézményben, ahol a számítógépek hálózatba vannak kötve, a tárolt adatok gazdját rendszerint kódokkal jelölik (pl. ha X.Y. társadalombiztosítási száma: 14305230069, akkor a kód: X0069). Az adatvédelmi kódolás csökkenti a jogosulatlan hozzáférés kockázatát.<sup>852</sup> Az elektronikus hálózatokon továbbított egészségügyi adatok titkosságát és biztonságát törvények garantálják, melyek betartása kötelező a terapeuta számára. Az USA Kongresszusa arról is törvényt alkotott, hogy a terapeutának kötelessége a saját számítógépes nyilvántartásainak, levelezésének biztonsági kockázatfelmérése; dokumentálnia kell, hogy számítógépei biztonságosak és csak a jogosultak számára hozzáférhetők. Minden szakembernek át kell tekintenie rutinszerű gyakorlatát, hogy megelőzze az adatlopást az általa tárolt bizalmas információkból.

alávetni készülnek.<sup>361,524</sup> Az ülések célja, a jellemző eljárások, a lehetséges negatív következmények kockázata (válás, munkahelyváltás), a lehetséges előnyök, a költségek, a terapeutától elvárható magatartás, a titoktartás korlátai, a biztosító felé továbbított információk, egy esetleges továbbküldés feltételei, az elérhető alternatív kezelések – ezeket mind az indulásnál kell megbeszélni, mielőtt minden egyes érintett vállalja a részvételt. Két elvet kell itt szem előtt tartani:<sup>852</sup> a terapeuta teljes nyíltságát, illetve a kliens szabad (kényszerítés vagy nyomás nélküli) elhatározását. Olykor a terapeuták szóbeli tájékoztatásukat írásban is átadják („A páciensek jogai és kötelességei”), hogy klienseik elolvashassák és aláírassák (esetleg egy példányt további hivatkozással maguknál tarthassanak).

Mit tegyen a terapeuta, ha a családtagok elutasítják a terápiát? Doherty és Boss<sup>210</sup> a *kényszerítés* kérdésével foglalkoznak a vonakodó felnőttek vagy gyerekek esetében (amikor például a terapeuta ragaszkodik a teljes család megjelenéséhez – ilyenkor a terápiát akaróknak kell rábeszélniük a többieket a részvétel vállalására). E két szerző, csakúgy, mint Margolin<sup>376</sup>, egyetértene azzal, hogy az ilyen stratégiát követő terapeuta jól teszi, ha a rábeszélés kudarca esetére rendelkezik egy listával olyan helyekről, ahová a részt venni szándékozó családtagokat mégis küldheti.

A gyerekek jelentik a következő kényes kérdést. Őket a saját színvonalukon kell informálni arról, ami a terápiában valószínűleg történni fog, és ezután tőlük is beleegyezést kell kérni. További, külön beleegyezés szükséges a hang- és képfelvételhez, illetve az egyirányú tükör használatához. A tájékozott beleegyezés teljes kérdésköre egyre nagyobb jelentőségre tesz szert, mivel beilleszkedik a beteg- és fogyasztói jogokkal kapcsolatos aktuális vitákba.

#### 6.1. Példa a tájékozott beleegyezési nyomtatványra

##### TÁJÉKOZOTT BELEEGYEZÉS/ HIVATALOS ELJÁRÁS

*Üdvözlés.* Köszöntöm Önt. Engedéllyel működő terapeutaként bizonyos törvényeket és a hivatásom etikai kódexét kell követnem. Ez megköveteli, hogy felhívjam a figyelmét azokra a hivatalos eljárásokra, amelyek elvileg érinthetik Önt. Ismételtem, elméletben – a gyakorlatban ezek nemigen kapcsolódnak a közös munkánkhoz.

*A páciensek jogai.* Kapcsolatunk szigorúan önkéntes alapon működik, és Ön, ha akarja, bármikor kiléphet ebből.

*A titoktartás korlátai.* Az üléseken elhangzottak szigorúan titkosak, kivéve bizonyos, jogilag szabályozott helyzetet. Ezek röviden: ha valaki önmagát vagy másokat tetteleg fenyeget; illetve ha a családban felmerül önmagukat megvédeni képtelen tagok bántalmazása, kihasználása. Ilyen esetén törvény által megszabott kötelességem az érintett hozzátartozók, a fenyegetett külső személy, a gyermekvédelmi szolgálat és a rendőrség értesítése.

*Fizetés, díjak és biztosítás.* A honorárium kiegyenlítése az üléseket követően vagy a hó végén történhet, a számlát a titkármó intézi. A díjak évente legfeljebb egyszer emelkedhetnek. A bírósági megjelenés vagy pszichológiai vélemény megírásának díja az óradíjon alapul.

*Telefonos elérhetőség és sürgősség.* Ha az ülések közötti időben valami miatt szükségét érzi, hogy beszéljen velem, üzenetet kell hagynia, és a lehető leghamarabb visszahívom. Azt nem garantálhatom, hogy azonnal, de négy órán belül rendszerint erre van alkalmam. Rendkívüli vészhelyzetben a 112-t hívja és kérjen segítséget. Hosszú telefonbeszélgetés esetén az ülések óradíjának megfelelő összeget számítnunk fel.

*Az ülés lemondása.* Ha le kell mondania vagy új időpontra kell tennie egy ülést, a lehető legkorábban értesítsen, de legalább 24 órával előbb, hogy betölthessem az időpontot. Ebben az esetben az óradíjat nem kell kifizetnie. Ez azért szükséges, mert ezt az időt, minden egyéb kötelezettséget félretéve, kizárólag Önnek tartom fenn. Ha nem tudja garantálni, hogy mindig egy adott időpontban jön, az időbeosztásunk alapján megbeszélhetünk minden héten más-más időpontot is.

Eloolvastam, megértettem és egyetértek a fent leírt feltételekkel.

Dátum, aláírás

#### A magánközlések további jogi védelme

Az USA minden államában létezik valamiféle szabályozás, amely kiemelt védelmet nyújt a terapeuta és a páciens között megbeszélte magánügyek feltárásának kikényszerítésével szemben. A részletek az egyes államokban eltérhetnek, a lényeg az, hogy ez a szabályozás erősebb, mint a titoktartási kötelezettség. A magántitok védelmének törvénye megvédi a kient attól, hogy például egy bírósági eljárásban a terapeuta az ő előzetes beleegyezése nélkül tanúként feltárja a korábban közöttük bizalmas információkat.<sup>164</sup> A terapeuta tehát nem kényszeríthető arra, hogy a kliens dokumentációját a bíróságon bemutassa, vagy magánügyekkel kapcsolatos általános kérdésekre válaszoljon; a kliens engedélye nélkül. Mivel ez a kiváltság a kientet illeti, ha ő lemond a titoktartás privilégiumáról, a terapeuta nincs törvényes joga az információ visszatartásához.

A kérdés kevésbé egyértelmű a pár- vagy családterápiában; ezek a terápiás eljárások sok államban nem képezik a titokvédelem alá eső közlések részét.<sup>176</sup> A klienseknek és a terapeutáknak egyaránt tájékozódniuk kell az állam titoktartásra és titokvédelemre vonatkozó törvényeiről. Az egyik kényes kérdés az: valójában ki a kliens: az egyén, a pár vagy a család?

Általában véve, a kliens magánszférájának védelméről gondoskodó terapeutának mindig írott formában kell engedélyt kérnie a kientől, mielőtt bármilyen információt kiad másoknak. A gyermekek vagy idősek elleni gyanítható bántalmazás esetén azonban a terapeutát a törvény kötelezi gyanúja jelentésére; erre az esetre a titokvédelem szabályai nem vonatkoznak.

#### A szakmai kompetencia fenntartása

Függetlenül attól, mennyi ideje van a pályán, a pár- és családterapeutáknak is szükségük van klinikai eszköztáruk időszakos felfrissítésére. A lépéstartás a szakterület újabb fejleményeivel (például a nemi szerepek iránti érzékenység, posztmodern terápiás megközelítések, pszichoedukáció, multikulturális szemlélet), az újabb páciens-populációk (AIDS-betegek és családjaik, szerhasználók, hajléktalanok stb.) megvetelte ismeretekkel folyamatos képzést igényel. A szakmai szervezeti tagság, a helyi és országos konferenciák látogatása, műhelyek, társ-konzultáció, a családterápiás irodalom nyomon követése stb. – mindez segít a szakmai kompetencia fenntartásához szükséges élethosszig tartó tanulás folytatásában.





Az egyéni kompetencia és tapasztalat határainak megsértése etikátlannak számít. Ezért a terapeutáknak tisztában kell lenniük hozzáértésük mértékével, és azokat a klienseket, akik kezelésének igényei ezt meghaladják, tovább kell küldeniük. A terápia során kialakuló elhúzódozó patti-helyzetek sok esetben erre kell figyelmeztessék a terapeutát: ideje újrágondolnia az esetet, és minimum konzultálnia egy, az adott dilemmában tapasztalt szakemberrel – ez segíthet a probléma megoldásában és a terápia továbbmozdításában.

Azokat a klienseket is érdemes kompetens helyre továbbküldeni, akikkel a terapeutának várhatóan komoly érték-konfliktusa támad. Még az igen tapasztalt családterapeuták is konzultálnak a célból, hogy igazolást nyerjenek diagnosztikai megfontolásaik vagy terápiás stratégiáik tekintetében. Ezenkívül pszichiátriai konzultációt is kérhetnek, a gyógyszeres kiegészítés vagy esetleg a kliens hospitalizálása céljából, ha a családterapeuta maga arra nem jogosult, illetve nem kapott azzal kapcsolatos képzést.

### ÖSSZEFOGLALÁS

A pár- és családterápiás szakma gyakorlatát részben törvényi rendelkezések (működési engedély, minősítés) szabályozzák, részben önszabályozás működik, etikai kódexek, társ-konzultáció, szupervízió és folyamatos továbbképzés formájában. A családterápia gyakorlásával kapcsolatos alapvető kompetenciák köre még kiforróban van.

A költségek leszorítására törekvő és a terapeuták elszámoltathatóságát támogató, biztosítói szemléletű szervezett betegellátás egyre inkább kiterjed a mentálhigiénés szolgáltatásokra is az Egyesült Államokban. Ennek egyik következménye, hogy a szervezett ellátásban szolgáltató terapeuták nem tudják fenntartani a korábban megszokott szigorú titoktartást, mivel az egészségbiztosítók rendszerint úgy szerződnek a tagjaikkal, hogy azoknak engedélyezniük kell a terapeuta számára a kívánt információ kiadását a biztosító eset-menedzserének.

Minden terapeutának jogi és etikai felelőssége, hogy fenntartsa magas szintű szakmai hozzáértését. A szakmai társaságok etikai kódexei, meghatározva a hivatás gyakorlóinak számára betartandó normákat, útmutatást kínálnak olyan helyzetekben, amelyekben a terapeutának etikai döntéseket kell hoznia, illetve olyan vezérelveket, amelyeken ezek a döntések

alapulhatnak. Az adatrögzítés és a kommunikáció új technológiai innovatív próbálkozásokat igényelnek a magánszféra megvédése érdekében; ezt a törekvést törvények is előírják. A családterapeuták gyakran szembesülnek azzal az etikai dilemmával, hogy egyszerre kell törődniük az egyének és a család szükségleteivel.

A kliensek magánszférájának védelmét sok helyütt külön jogi szabályozás is támogatja. A legfontosabb etikai kérdések: a feltárt információk bizalmasságának megőrzése, a tájékozott beleegyezés megszerzése, valamint a szakmai kompetencia fenntartása és határainak ismerete.